

**Universidad de Ciencias de la Cultura Física
y el Deporte “Manuel Fajardo”.
Facultad de Cultura Física.
“Nancy Uranga Romagoza”
Pinar del Río.**

Tesis presentada en opción al Título Académico de Máster en
Actividad Física en la Comunidad.

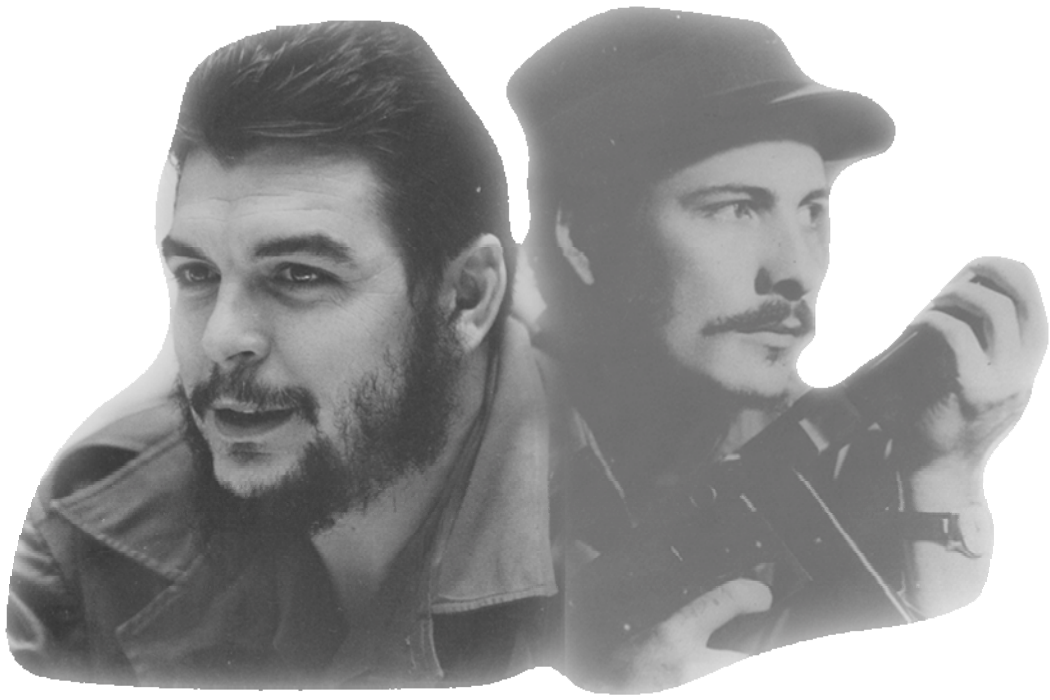
Título: Plan de actividades físicas para contribuir al bienestar
biopsicosocial de la mujer perimenopáusica en las edades de 45 a
55 años del consejo popular “Ceferino Fernández Viña” del
municipio Pinar del Río.

Autor: Lic. Miriam Hernández Alfonso.

Tutor: MSc. María Antonia Afre Socorro.

Junio/2011.

“Año 53 de la Revolución.”



HASTA LA VICTORIA SIEMPRE
CHE

DEDICATORIA:

A mi madre como principal fuente de voluntad y a quien hago la principal promotora de mi inspiración para mi superación.

Mi padre quien siempre a sido un orgullo para mi su ejemplo aunque por causas ajenas a su voluntad no tuvo el privilegio de participar en mi crianza y educación.

Mi hermana Minerva por ser el pilar de nuestra familia y quien nunca me ha negado su apoyo.

A mis hijos y nietas ya que son uno de los principales motivos de mi existencia.

A mi amiga y hermana Morelys de Bello.

A mi familia por ser tan bella, de la cual vivo orgullosa, mis hermanas, mi único hermano varón y mi preciosa madre y sobrinos.

Agradecimiento:

*Muy especial, para quien fue más que
Mi tutora, mi hermana Maria Antonia
Afre Socorro, sin su apoyo y la fuerza
Que me impulsa la voluntad de mí
Madre seguro me hubiera resultado
Imposible.*

RESUMEN:

La presente investigación, responde a un proyecto investigativo que se desarrolla en la Universidad Médica de Pinar del Río. Este trabajo, pretende contribuir al bienestar biopsicosocial de las mujeres perimenopáusicas, comprendidas en grupos de edades de 45 a 55 años. Teniendo en cuenta los cambios que ocurren en el organismo femenino al llegar a esa etapa, llamada climaterio y conociendo que estos repercuten negativamente en su vida y en su trabajo, es que se pretende elaborar un Plan de actividades físicas que contribuyan a que dichos cambios sean mas asequibles, este periodo se extiende por un largo tiempo y es difícil sobrellevar esta situación. Se considera que en estos casos, la realización de diferentes actividades físicas, mejorarían notablemente la calidad de vida, la disposición al trabajo y a la vida social. Se constato por los instrumentos científicos aplicados a mujeres comprendidas en las edades objeto de estudio del consejo popular “Ceferino Fernández Viña”, sus necesidades, gustos y preferencias y conociendo eso, se confeccionan actividades que ayudan a mejorar su calidad de vida, haciéndoles más llevadero este periodo así como la mejoría en su disposición al trabajo.

INDICE

RESUMEN

INTRODUCCIÓN-----1

CAPÍTULO 1: La etapa perimenopáusica y la ejecución de Actividades Físicas en mujeres de 45 a 55 años-----9-32

1.1 - Afectaciones del proceso perimenopáusico, en la vida de la mujer de 45 años de edad.-----9-15

1.2- El envejecimiento en la mujer.-----15-16

1.3- La actividad física dirigida a la mujer.-----16-18

1.4- Beneficios generales que propicia la práctica sistemática de actividad física a las mujeres de 45 a 55 años.-----18-22

1.5- Ley de adaptación a la actividad física-----22-25.

1.6- La comunidad como mediadora entre el deporte recreativo.-----25-30

1.6- Plan, argumentos para su organización.-----30-32

CAPÍTULO2- ANALISIS DE LOS INSTRUMENTOS. PLAN DE ACTIVIDADES FÍSICAS PARA LAS MUJERES PERIMENOPAUSICAS.----33-57.

2.1- Características del consejo popular “Ceferino Fernández Viña”.--33-34

2.2- Caracterización de las mujeres perimenopáusicas de 45 a 55 años del consejo popular “Ceferino Fernández Viña”.-----33-34

2.3- Resultados de la observación al consejo popular.-----34

2.4- Resultados de los exámenes clínicos.-----34-35

2.5- Resultados de la entrevista realizada a las mujeres perimenopáusicas -----35-36

2.6- Resultados de la entrevista realizada a los médicos de consultorio

-----	36-37
2.7 Plan de actividades físicas.-----	37-52
2.8- Valoración del Plan de actividades.-----	52-55
CONCLUSIONES.-----	56
RECOMENDACIONES.-----	57
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.	
BIBLIOGRAFIA.	
ANEXOS.	

INTRODUCCIÓN

En las diferentes culturas la etapa de climaterio y menopausia, durante mucho tiempo, fue poco estudiada, llegando a ser subestimada, tanto por las mujeres que transitaban por ella como por los profesionales de la medicina. Lo que era dado solo, por el hecho de que esa etapa de la vida de la mujer anuncie el fin de la fertilidad y la cercanía del envejecimiento, sumiendo a la mujer en una fase de soledad y vergüenza por el mero hecho de no procrear, aspecto muy valorado en muchas partes del mundo. Sin embargo con el desarrollo social alcanzado en las últimas décadas este enfoque ha cambiado y se ha logrado reivindicar a la mujer que llega a esta etapa con grandes perspectivas de desarrollo físico, familiar, social, laboral e intelectual.

Según informes publicados por expertos de las naciones unidas en el tema de población y en informes del banco mundial, al finalizar el siglo XX había más de 750 millones de mujeres mayores de 45 años en el mundo. Evidenciando que en la contemporaneidad esta etapa representa para la mujer la tercera parte de su vida.

Todas estas informaciones acerca de la mujer de edad mediana como muchos autores llaman también a esta etapa, nos da la medida de que una mujer mejor preparada e informada sobre el tema en cuestión podrá enfrentar eficientemente este periodo. Es evidente que en este lapso existencial de la mujer se presentan una serie de cambios que van desde lo espiritual, mental y social hasta lo orgánico o somático teniendo que ver con lo que conocemos por calidad de vida.

El climaterio y la menopausia predispone a la mujer a enfermedades cardiovasculares y alteraciones en su perfil lipídico, fenómenos que son atenuados con la práctica de ejercicios físicos diseñados con un sentido fisiológico que deben ser dosificados y controlados por un especialista en cultura física teniendo en cuenta las condiciones de cada mujer y los factores de riesgo presentes.

Claro está, que todo lo expuesto hasta aquí redundará en un mejor funcionamiento orgánico de la mujer si ocurren cambios en los estilos de vida, que incluye un aumento de la capacidad de rendimiento físico, mejora de la capacidad de resistencia física y mental, mas vitalidad, mejor figura y con ello un aspecto físico mas atractivo la experiencia de un equilibrio emocional y un bienestar general.

Por la importancia que reviste mejorar el bienestar en la mujer sobre todo después de los 45 años de edad para así en un futuro tener una longevidad satisfactoria fue que nos surgió la inquietud de cómo hacer más agradable y placentera la vida de la mujer en la etapa perimenopáusica, pues como es de conocimiento por esta etapa pasan todas las mujeres a nivel mundial, mujeres con otras costumbres e idiosincrasia.

En estudio exploratorio realizado, se constata que en el consejo popular estudiado, existe un aumento de la población femenina en edades de 45 a 55 años, manifestando síntomas propios de el proceso de climaterio: depresión,

decaimiento, dolores articulares, mal dormir, poco ánimo para las labores, sudoración repentina y disminución de la actividad sexual.

Todo ello hace que se plantee el siguiente **PROBLEMA CIENTÍFICO:**

¿Cómo contribuir al bienestar biopsicosocial de las mujeres perimenopáusicas en las edades de 45 a 55 años, pertenecientes al consejo popular “Ceferino Fernández Viña” del municipio de Pinar del Río?

OBJETO DE ESTUDIO: Proceso de la Peri menopausia

CAMPO DE ACCIÓN El bienestar biopsicosocial de la mujer perimenopáusica de 45 a 55 años.

OBJETIVO GENERAL: Elaborar un Plan de actividades físicas, para contribuir al bienestar biopsicosocial de las mujeres perimenopáusicas en las edades de 45 a 55 años, pertenecientes al consejo popular “Ceferino Fernández Viña” del municipio de Pinar del Río.

PREGUNTAS CIENTÍFICAS:

1-¿Cuáles son los fundamentos teóricos referidos a la actividad física en el proceso perimenopáusico?

2-¿Cuál es la situación actual de las mujeres perimenopáusicas de 45 a 55 años pertenecientes al consejo popular “Ceferino Fernández Viña” del municipio Pinar del Río?

3-¿Cómo estructurar un Plan de Actividades Físicas para contribuir al bienestar biopsicosocial de las mujeres perimenopáusicas de 45 a 55 años, pertenecientes al consejo popular “Ceferino Fernández Viña del municipio de Pinar del Río?

4-¿Cuál es la utilidad del Plan de actividad física para contribuir al bienestar biopsicosocial de las mujeres perimenopáusicas de 45 a 55 años, pertenecientes al consejo popular “Ceferino Fernández Viña” del municipio de Pinar del Río?

TAREAS:

1- Sistematización de los fundamentos teóricos referidos a la actividad física en el proceso perimenopáusico.

2- Diagnóstico de la situación actual de las mujeres perimenopáusicas de 45 a 55 pertenecientes al consejo popular “Ceferino Fernández Viña” del municipio de Pinar del Río.

3- Diseño de un Plan de actividades físicas para contribuir al bienestar biopsicosocial de las mujeres perimenopáusicas de 45 a 55 años, pertenecientes al consejo popular “Ceferino Fernández Viña” del municipio de Pinar del Río.

4: Valoración de la utilidad del Plan de actividad física para contribuir al bienestar biopsicosocial de las mujeres perimenopáusicas de 45 a 55 años, pertenecientes al consejo popular “Ceferino Fernández Viña” del municipio de Pinar del Río

Partiendo del Método Dialéctico Materialista como base teórica de toda la investigación para poner en práctica los demás métodos y revelar las relaciones esenciales del objeto de investigación no observables directamente

MÉTODOS TEÓRICOS:

Histórico Lógico: Permitió realizar el estudio y la posibilidad de penetrar en la génesis del problema y la utilidad de la Actividad física, así como establecer relaciones a partir de lo inexplorado, teniendo en cuenta las concepciones teóricas de la peri menopausia.

Inductivo Deductivo: Posibilita relacionar y armonizar lo particular y lo general de los criterios y opiniones sobre la peri menopausia en la mujer a través de las diferentes bibliografías que se han consultado para darle a conocer los resultados de la influencia positiva de la actividad física en el tratamiento atendiendo las diferentes características propias de esta etapa.

Análisis-síntesis: Permite la comprensión, explicación y generalización de las principales tendencias en cuanto a la práctica de las diferentes actividades que se planifican en cada etapa para las mujeres Perimenopáusicas comprendidas en las edades de 45 a 55 años en la comunidad, propiciando la valoración crítica de los estudios desarrollados sobre el tema en el ámbito internacional, nacional y provincial, resulta de gran utilidad para el análisis de las fuentes consultadas, así como en la interpretación de los resultados que se derivan de cada una de las tareas planteadas en la investigación.

MÉTODOS EMPÍRICOS:

Trabajo con documentos: Permite realizar el análisis de las historias clínicas de las mujeres perimenopáusica de la comunidad objeto de estudio

Entrevista: A médicos con el fin de buscar, información para conocer aspectos fundamentales a tener en cuenta a la hora de estructurar el Plan de actividades físicas. .Entrevistas semiestructuradas a las mujeres de la comunidad objeto de estudio, para conocer el grado de conciencia, que tienen sobre dicho periodo, así como sus hábitos de vida, intereses y necesidades. Delegado para conocer aspectos relacionados con el consejo popular.

Observación: Se realiza para constatar el problema así como las condiciones de la comunidad, áreas que se disponen para la puesta en práctica del Plan de actividades.

Método clínico y epidemiológico. Se utilizó para conocer las características y el desarrollo de la enfermedad y otros procesos afines en los colectivos humanos con el objetivo de transformar de modo favorable el estado de salud de la comunidad

Métodos sociales y de intervención comunitaria

Entrevista a informantes claves: a los agentes de la socialización (Delegado de la Circunscripción, Director Combinado deportivo y profesores), para conocer sus criterios y opiniones acerca de las características de la comunidad, la ayuda que podrían prestar para llevar a la práctica el plan de actividades físicas encaminado a mejorar el bienestar de la mujer Perimenopáusica lo que influirá positivamente en la comunidad.

Forum comunitario: se estableció comunicación directa con la comunidad interesada en el tema investigado y así conocer las dificultades para, teniendo en cuenta sus gustos y necesidades confeccionar el plan de actividades físicas.

Métodos estadísticos.

Para el procesamiento de la información se empleó como procedimientos la **estadística descriptiva** que permite organizar, analizar y presentar la información obtenida de los instrumentos aplicados.

Estadística Inferencial Se aplica la Dócima de Diferencia Proporciones para analizar la validez de la prueba.

El tipo de muestra utilizado es **No probabilística intencional**

Para el primer grupo muestral se tomó una muestra de 24 mujeres perimenopáusicas comprendidas en las edades objeto de estudio lo que representa el 100%

El segundo grupo muestral está formado por 2 profesores de Cultura Física pertenecientes al Combinado Deportivo “Francisco Donatien”.

El tercer grupo muestral está compuesto por directivos de ellos: Delegado del consejo popular, 1 director, 1 subdirector de Cultura Física.

Aportes:

Teórico: El profundo estudio teórico sobre todos los contenidos relacionados con la etapa perimenopáusica así como la influencia del ejercicio físico en la misma, lo que permite un conocimiento de esa etapa para aplicación de el plan de actividades físicas, ello mejorará el bienestar de la mujer Perimenopáusica del consejo popular “Ceferino Fernández Viña” del municipio Pinar del Río.

Práctico: El Plan de actividades físicas que posibilitará el bienestar de la mujer Perimenopáusica de 45 a 55 años lo que trae aparejado mejor disposición para enfrentarse a las diferentes tareas de su vida laboral y social y por ende beneficiando con ello las relaciones personales en el consejo Popular “Ceferino Fernández Viña” del municipio Pinar del Río.

Novedad Científica

El trabajo permite contar con un plan de actividades Físicas, que supera la alternativa existente, en cuanto a su soporte teórico al contar con una estructura didáctica que permite una mejor asimilación y desarrollo para la vida social de estas mujeres.

Actualidad

Sin duda constituye un tema de actualidad, partiendo del envejecimiento acelerado de la población cubana y la nueva ley de seguridad social que aprobó nuevas edades de jubilación

Principales resultados esperados

Una vez puesto en práctica este trabajo se resolverá unas de las problemáticas existentes en el consejo popular, las mujeres en esa etapa perimenopáusica, se integrarán mejor a la sociedad al realizar las tareas cotidianas con mejor disposición lo que ayudará grandemente a mejorar su bienestar y el de todos los miembros de la comunidad.

Definición de términos:

- 1. Climaterio:** Es el período de transición entre la etapa reproductiva y la no reproductiva de la mujer y se divide en dos etapas:
- 2. Peri menopausia:** desde que se inician los síntomas del climaterio (vasomotor, menstrual y genitourinario) hasta la menopausia.
- 3. Postmenopausia:** Etapa que se extiende desde la menopausia hasta la tercera edad (59 años) y que se subdivide en una **etapa temprana** que se refiere a los 5 primeros años y una **etapa tardía** 5 años después.
- 4. Menopausia natural:** Es el cese definitivo de la menstruación de forma continua por 12 meses; es un evento normal en la vida de la mujer y que se produce como expresión de la pérdida de la capacidad reproductiva del ovario con disminución en la producción de estrógenos y progesterona.
- 5. Menopausia precoz:** Es aquella que se produce de forma natural antes de los 40 años de edad.
- 6. Menopausia temprana:** Es aquella que ocurre entre los 40 y 45 años de edad.
- 7. Menopausia artificial:** Es cuando las mujeres presenta ausencia de menstruación y síntomas climatéricos por un daño gonadal irreversible inducido por radio o quimioterapia o exégesis quirúrgica de los ovarios; a veces se la

Plan: Es la planificación de un grupo de actividades donde se tiene en cuenta los gustos y preferencias para dar respuesta a las necesidades de un grupo de personas con un fin determinado.

Bienestar: Estado de la persona en la que se le hace sensible el buen funcionamiento de su actividad somática y psíquica.

La investigación consta de una introducción, donde se plasma el diseño de la misma existiendo relación entre cada uno de sus componentes. Se encuentra estructurada por capítulos. En el primero se realiza un estudio teórico de todos los aspectos relacionados con la investigación. En el segundo capítulo, se analizan los instrumentos aplicados y se propone un Plan de actividades físicas en el que se explican las actividades y se plasman orientaciones metodológicas a tener en cuenta para su puesta en práctica, valorándose los resultados al poner en práctica por tres meses la propuesta.

Cierra la investigación con las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

CAPÍTULO 1: La etapa perimenopáusica y la ejecución de Actividades físicas en mujeres de 45 a 55 años.

El objetivo de este capítulo es describir los beneficios de una práctica sistemática de actividades físicas para las mujeres que se encuentran en la etapa premenopausia, caracterizándolas desde el punto de vista filosófico, biológico, sociológico y psicológico.

11 - Afectaciones del proceso perimenopáusico, en la vida de la mujer de 45 a 55 años de edad.

La cercanía de la menopausia provoca en la mujer una serie de cambios hormonales que tienen una evidente repercusión en su tipo de vida

La población femenina comprendida entre los 45 y los 59 años aumenta en los últimos años en aquellos países, como Cuba, donde ha aumentado la expectativa de vida de la población general. Este incremento de la expectativa de vida, fundamentalmente de la población femenina comprendida entre los 45 y los 59 años aumenta en los últimos años, trae como consecuencia que casi un tercio de la vida femenina transcurra después de la menopausia.

Este grupo presenta una serie de especificidades, relacionadas con los cambios biológicos y sociales que pueden traducirse en determinadas alteraciones de la salud y el bienestar, las cuales demandan atención y estudio.

El climaterio se define como el período de tiempo que se extiende desde la madurez hasta la senectud. Es una etapa de transición de carácter involutivo, durante la cual desaparecen las menstruaciones, se pierde la capacidad reproductora y tienen lugar ciertos cambios psicológicos, que se atribuyen a la disminución progresiva de la actividad de la función ovárica. Suele ubicarse a partir de los 45 años de edad y finaliza hacia los 65 años, edad que marca el comienzo de la senectud. En sentido estricto, el climaterio, al igual que la pubertad (ambos son períodos de transición pero con claro sentido opuesto), son situaciones que no se pueden considerar enfermedad, sino cambios fisiológicos. Lo que suele ocurrir con frecuencia es que, debido al proceso en sí, se puede producir un equilibrio

funcional inestable que lleve a desviaciones patológicas, lo que constituye el llamado síndrome climatérico.

El período climatérico se divide en 2 fases fundamentales:

- Peri menopausia: desde los primeros síntomas hasta el cese definitivo de la menstruación.
- Pos menopausia: tiempo posterior a la menopausia.

La menopausia es un evento que se produce durante el climaterio y se define como la etapa de amenorrea, secundaria al fallo ovárico, por 12 meses ininterrumpidos.

El cese de la vida reproductiva es una época difícil donde cerca del 40% de las mujeres tienen alguna enfermedad crónica, uno o varios factores de riesgo, además de las manifestaciones inherentes a la menopausia que se presentan en el 60 a 80% de las mujeres, de acuerdo con las diferentes investigaciones. Esta situación incide en su estado emocional, en su autoestima y en su rendimiento laboral y familiar.

La OMS define a la menopausia como el cese permanente de la menstruación producido por la detención de la actividad ovárica y al climaterio, como el período en el cual comienzan los cambios endocrinológicos, biológicos y clínicos característicos. El climaterio es una etapa amplia que abarca el tiempo de la reducción hormonal y los signos evidentes previos y posteriores a la última menstruación.

Dentro de los factores relacionados con la intensidad de los síntomas se identifican los siguientes: profesión, actividad intelectual, lugar de residencia, condicionamiento de género, estado civil, personalidad, creencias, raza, síntomas premenstruales, nivel de ocupación, índice de salud mental, nivel educacional, paridad, estado de ingresos, inestabilidad emocional antes de la menopausia y práctica de ejercicios físicos.

Investigadores de la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP) diseñaron y validaron un instrumento para clasificar el síndrome climatérico según su severidad que complementó el diagnóstico médico social antes mencionado. Este índice contribuye también a la orientación terapéutica, ya que clasifica el síndrome de manera general en asintomático, muy leve, moderado y severo, y por grupos de síntomas, en sub-escalas denominadas circulatorio, psicológico, genitourinario y general.

Es muy importante que la mujer entienda que la menopausia es sólo una etapa más, una fase natural que marca el inicio de una nueva vida. A fin de cuentas, no es más que el cese de la menstruación como resultado de la pérdida de funcionamiento ovárico. Algo que no aparece de la noche a la mañana sino que se va produciéndose gradualmente y se acompaña de una serie de cambios en el organismo inducidos por la adaptación del cuerpo.

La menopausia natural tiene lugar normalmente hacia los 50 años y es el paso entre la etapa reproductiva y la no reproductiva pero los primeros sofocos y sudoraciones pueden producirse ya alrededor de los 45 -incluso antes-, etapa conocida como peri menopausia. Destacando entre los síntomas iniciales -por el elevado porcentaje de mujeres a los que afectan- los sofocos, las sudoraciones nocturnas y los mareos.

Es un momento en el que disminuye en la mujer la producción de una hormona generada por la hipófisis (glándula rectora ubicada en el cerebro) llamada folículo estimulante y los folículos del ovario dejan de madurar y -poco a poco- de producir sus propias hormonas, especialmente los estrógenos. Lo cual hace que muchos tejidos del organismo -y no sólo del ovario y del útero- alteren su estructura o su función: la vulva y la vagina adelgazan sus paredes pudiendo aparecer irritaciones o molestias en el acto sexual, la vejiga urinaria aumenta su contractilidad con lo que puede aparecer incontinencia o mayor necesidad de orinar, los huesos pierden calcio y el hígado modifica su capacidad de transformar las grasas pudiendo aparecer aumento de colesterol y ello generar problemas cardiovasculares. Consecuentemente, es necesario que a partir de los 40-45 años las mujeres se

acostumbren a someterse a controles periódicos a fin de conocer al menos sus niveles de colesterol, triglicéridos, glucosa, ácido úrico y calcio. Algo que puede hacer cómodamente en buena parte de las farmacias ya que hoy existen métodos eficaces y rápidos que se efectúan casi sobre la marcha.

Los problemas de la pérdida de calcio

Las mujeres, tras la menopausia, deberían controlar también la consistencia de sus huesos con densitometrías óseas que cuantifiquen la cantidad de calcio de los mismos de forma gráfica a través de la comparación de la densidad del hueso con los valores determinados por estadística para las distintas edades. Ello permitirá prevenir las temidas fracturas óseas -especialmente de cadera-, más frecuentes entre las mujeres ancianas que en los hombres de la misma edad.

Ahora bien, recuerde que la osteoporosis es un problema de origen multifactorial en el que interviene no sólo la pérdida de calcio en los huesos por efecto hormonal sino también la disminución de la capacidad del intestino para absorberlo. Por eso tiene tanta importancia la existencia de hábitos previos de alimentación. La mujer que ha tenido un buen aporte de calcio en su infancia y juventud tendrá más masa ósea en la madurez y, por tanto, menor osteoporosis en la postmenopausia. De ahí la importancia de tomar alimentos ricos en calcio a lo largo de toda la vida.

El cambio hormonal femenino condiciona también la forma de asimilar las grasas. Y eso hace que entre los 55 y los 65 años el nivel de riesgo de padecer un problema cardiovascular en las mujeres se iguale al de los hombres. Por eso es importante controlar el nivel de colesterol y triglicéridos en sangre con una alimentación adecuada que incluya la supresión de grasas saturadas y la ingesta de ácidos grasos omega 3

Por otra parte, aunque no se reconocen factores específicos directos en relación con la menopausia conviene tener presente que entre los 45 y 65 años se da la

mayor incidencia de cánceres específicamente femeninos -mama y ovario- que, en cambio, sí tienen correspondencia directa con la dieta.

Las mujeres perimenopáusicas pueden tener ciclos menstruales con duración variable desde 20 a más de 60 días; es frecuente la aparición inicial de otros cortos seguidos posteriormente de ciclos más largos con sangrado menstrual de mayor intensidad y duración. En general, los primeros son ciclos ovulatorios con fase lútea habitualmente insuficiente, en tanto que los segundos suelen ser ciclos anovulatorios, con ausencia de picos de LH y disminución de la producción de progesterona de forma que la mayor duración e intensidad del sangrado es secundaria a dicho déficit de progesterona, insuficiente para contrarrestar la acción de los estrógenos sobre el endometrio.

Llegar al climaterio, lejos de ser un problema, debe constituir un factor positivo en cada mujer afirma Pacheco R, J especialista de segundo grado en ginecología y obstetricia (2009) (22) profesor auxiliar y experto latinoamericano en el tema, autor de numerosos textos sobre estos y otros temas.

A partir de ese momento, existe un aumento de los factores de riesgo que pueden favorecer la aparición de enfermedades como las cardiovasculares, osteomioarticulares etc., si no se lleva un estilo de vida saludable, y por eso es de gran importancia enseñarle a la mujer cómo llevar un estilo de vida saludable y como cuidarse ante lo que afecte su cuerpo, su mente y su corazón.

Ese razonamiento impulsó al Dr. Pacheco, entre otras causas, a escribir su libro menopausia sin problema que salió a la luz en la Feria Internacional del Libro de este año (2009), en el que explica los conceptos básicos de la anatomía y la fisiología femenina en esta esfera, los cambios en los diversos sistemas de su organismo debido al cese de la menstruación y los cuidados generales que se deben tener en cuenta para evitar padecimientos

Aún cuando el siglo XXI se inicia entre grandes adelantos tecnológicos y descubrimientos científico- técnicos que se extienden en todos los campos con gran rapidez, el ser humano sigue siendo el mismo y mantiene las necesidades

primordiales de seguirse alimentando para conservar la salud y gastando energías para poder acometer las tareas y acciones de la vida diaria. Por eso hoy el mundo, no sólo se preocupa de cómo alimentar a los hombres sino también de cómo hacerlo gastar energías mediante actividades físicas que no agredan al organismo humano. En esta búsqueda muchos concuerdan en que los ejercicios físicos sistemáticos, resultan imprescindibles para resguardar y mantener la salud.

Ha analizado usted que al aumentar la esperanza de vida de la mujer cubana hasta cerca de los 80 años, le quedan todavía cerca de unos 30 años de vida útil después de su menopausia y que resulta imprescindible prepararse para esta etapa. ¿Sabe usted cuáles son los principales cambios vinculados al cese de la menstruación, y cómo cuidarse ante la vulnerabilidad que adquiere su organismo desde el punto de vista fisiológico, psicológico y social?

Cuba país en desarrollo, no está exento de este proceso de envejecimiento, tanto general como de la población femenina. En 1950 había aproximadamente 427 000 mil personas de 60 años y mas para un 6,7% de la población total, en 1985 este grupo alcanzo el 11,3 %, mientras que en el año 2000 fue el 14,3% y en 2003 de 14,8%. Se estima que para el 2025 este grupo ocupará el 20,1% de la población total momento en que será el país mas envejecido de América Latina.

Ahora se explica el porque se hace énfasis en este acápite y es que con el envejecimiento de la mujer existe también un envejecimiento de su sistema reproductor provocado por la disminución de estrógenos y un aumento de las hormonas FSH y LH haciendo que aparezcan desequilibrios en la mujer como un aumento de peso y de la tensión arterial entre otros, claro esta que no en todas las mujeres se experimenta así pues cada una es diferente

Los síntomas neurovegetativos no solo responden a un déficit de producción de estrógenos y a un incremento de la FSH y de LH sino también de la percepción y respuesta de cada mujer teniendo en cuenta la personalidad y el entorno socio – económico en que se encuentre. Uno de los síntomas que más aquejan a estas

mujeres es el sofoco que es un trastorno de la termorregulación central del denomina menopausia quirúrgica.

La etapa perimenopáusica se caracteriza por perderse en primer lugar la luteinización y aunque no se ha suspendido la menstruación las mujeres suelen tener ciclos monofásicos y posterior a esto las menstruaciones van desapareciendo y apareciendo en algunos meses; es una etapa de no ovulación aunque existen folículos que maduran por eso es que se ha acordado por los especialistas que la mujer debe esperar un periodo de 12 meses ininterrumpidos sin tener menstruaciones para poder afirmar que esta en el periodo de la menopausia.

Los síntomas a corto plazo son: las oleadas de calor, los sofocos, la ansiedad, el insomnio, la irritabilidad de carácter, las palpitaciones y la depresión.

a mediano plazo, algunos se deben precisar con un trato digno como son las alteraciones urinarias y **los problemas sexuales** en que casi siempre las mujeres plantean la resequedad vaginal, la coitalgia y la disminución de la libido.

Y a largo plazo: se plantean los dolores articulares, la hipertensión y existe un incremento en las cifras del infarto del miocardio en las mujeres de esta edad.

Menopausia, alimentación y salud

Los cambios hormonales provocan pérdida de calcio en los huesos y un aumento del nivel de grasa. Y aunque ello se modifica poco con la dieta no es menos cierto que una nutrición incorrecta puede empeorar la cuestión notablemente.

Por eso la alimentación en la menopausia -como durante el resto de la vida- debe ser equilibrada en los nutrientes básicos y lo más variada posible a fin de incluir los oligoelementos y sustancias básicas necesarias para el buen funcionamiento del organismo, como es el caso del cobre de los frutos secos. En todo caso, es conveniente un mayor aporte de calcio, si no para compensar la pérdida de masa ósea sí para forzar la asimilación a través del intestino y evitar que su pérdida sea más severa.

Una correcta alimentación que debe complementarse con el ejercicio físico adecuado que favorezca la estabilidad del hueso y prevenga el riesgo de fracturas óseas. Ejercicio que debería practicarse como mínimo una hora diaria tres veces por semana y, al menos, ocho meses al año. A la hora de prevenir riesgos el ejercicio es mucho más importante

1. 2- El envejecimiento en la mujer

En el envejecimiento de la mujer adulta a la mujer de la edad mediana se van a producir transformaciones en los ovarios y se hace evidente en el peso, aspecto y tamaño de cada uno de ellos.

El envejecimiento se acompaña de un conjunto de efectos que disminuyen la aptitud y el rendimiento físico, muchos de los cuales resultan de la disminución de la actividad motora. Es un proceso fisiológico que no corre necesariamente en forma paralela a la edad cronológica y presenta una considerable variación individual la presencia de numerosas enfermedades y su interrelación en un mismo sujeto configura un enorme mosaico de posibilidades.

Entre los efectos ocasionados por esta etapa de la vida, se mencionan por ejemplo los siguientes aspectos: Disminución de la estatura, incremento de la grasa corporal, disminución de la masa muscular, disminución de la densidad ósea, pérdida de fuerza mayor índice de fatiga muscular, disminución del gasto cardiaco, disminución el, consumo de oxígeno aumento de la presión Arterial.

A todo esto se agrega que la persona comienza a perder agilidad y presenta dificultades de coordinación de los movimientos. Resultan comunes los dolores de espalda, fracturas de caderas, problemas respiratorios, hipertensión arterial, lesiones osteomioarticulares, trastornos angiológicos, digestivos y nerviosos. En el aspecto socio-psicológico, estas mujeres se enfrentan a nuevas condiciones de vida, resultan frecuentes los problemas de autoestima, depresión, distracción y relaciones sociales (Roca Goderich R). (24)

El envejecimiento del organismo de la mujer es un proceso fisiológico, cuyo desarrollo es natural. El científico que estudia el problema de la involución de la edad que ha detectado que los cambios relacionados con el envejecimiento tienen lugar en los más disímiles órganos y tejidos del cuerpo humano y no solo consiste en la laxitud de sus funciones, pues paralelamente con esto en el organismo se desarrollan mecanismos contrapuesto a estos fenómenos. Por esto para mi resulta sumamente interesante haber podido realizar este trabajo investigativo para estas edades y de esta forma demostrar la importancia que se le debe dar a estas personas. Además del importante papel que juega el deporte o sea la cultura física.

Es preocupación central en nuestra sociedad el hombre en cualquier faceta de su vida, sobre todo cuando se refiere a su actividad física, intelectual y social y que todo ello repercute en su bienestar, nivelación social y capacidad de rendimiento.

1.3- La actividad física dirigida a la mujer:

La edad cronológica y la edad fisiológica no son sinónimas. En los años posteriores a la menopausia, toda mujer toma decisiones diarias que afectan a su salud y a la calidad de vida de entonces y de los años futuros. Una decisión es la elección entre un estilo de vida sedentario y uno activo. La mujer que elige ser sedentaria ha elegido un camino, que en sí, es un factor de riesgo para enfermedades crónicas. En muchos aspectos, los efectos de la inactividad imitan a los efectos del envejecimiento, y viceversa. La mujer físicamente activa puede ser fisiológicamente diez o veinte años más joven que una mujer sedentaria de su misma edad. La razón es simple: los sistemas fisiológicos se adaptan a las demandas que se imponen sobre ellos.

La mujer activa no sólo obtiene un beneficio fisiológico inmediato, sino que también se esta asegurando una buena calidad de vida en el futuro. La mejor medicina preventiva contra algunos de los problemas de la vejez puede ser la "prescripción de ejercicios" de por vida. Afortunadamente, nunca es demasiado tarde para sacar provecho de la actividad física. Las mujeres sedentarias que comienzan un programa de ejercicios mejorarán la capacidad funcional de su sistema

cardiovascular, tendrán mayor fuerza y resistencia muscular y aumentarán la flexibilidad. Una "prescripción de ejercicios" individualizada, realizada por un profesional capacitado, asegurará que tales beneficios se obtengan a través de una progresión segura de actividades.

Cuando la mujer actual, bien informada y activa, alcanza la menopausia, sus expectativas para el futuro son bastante diferentes de las de aquellas mujeres de generaciones pasadas. Por un lado, ella sabe que puede tener un tercio de su vida todavía por delante; por otro, espera que esos años sean buenos años, un período agradable y productivo de su vida. Su optimismo está bien fundado. Las mujeres que consistentemente toman parte en alguna forma de actividad física pueden llegar a ser fisiológicamente 10 o 20 años más jóvenes que aquellas mujeres sedentarias de la misma edad cronológica.

A medida que se acumulan los datos científicos aparece más claramente que muchos de los problemas de la vejez son realmente problemas relacionados con la inactividad. "Hipocinesia" es el término empleado para describir el estilo de vida sedentario que, tan a menudo, es responsable de la disminución de la capacidad funcional de las personas mayores. Debido a que las mujeres activas aún son una minoría, hay muchas mujeres que entran en el climaterio y que han sido sedentarias la mayor parte de su vida. Es demasiado tarde para que ellas se beneficien con un programa de ejercicios? La respuesta, afortunadamente, es "NO".

¿Qué es lo que define a una mujer activa y en qué se diferencia fisiológicamente de una sedentaria?

Es activa cuando participa al menos, tres veces por semana de una actividad física y la sedentaria es la antítesis de la mujer activa. No participa en ningún programa regular de actividad física, no tiene "hobbies" activos como jardinería, camping, etc., y raramente realiza otras actividades físicas que no sean las esenciales de la vida diaria.

Los resultados son predecibles. Debido a que el organismo se adapta rápidamente a las demandas que se le imponen, los sistemas fisiológicos responden a la inactividad con una disminución en la capacidad para mantener actividades intensas, una menor fuerza y resistencia muscular, una pérdida de la flexibilidad y un aumento de la masa grasa. Algunos de estos cambios se deben al envejecimiento fisiológico, pero otros (quizás tanto como el 50%), son ocasionados por la inactividad y son reversibles

1.4) Beneficios generales que propicia la práctica sistemática de actividad física a las mujeres de 45 a 55 años.

Aparte de sus efectos beneficiosos en la prevención de enfermedades (prevención primaria), la actividad física inhibe o retrasa la presentación clínica de problemas médicos (prevención secundaria) y puede mejorar la capacidad funcional o incluso pueden revertir enfermedades (prevención terciaria).

Beneficios al organismo

Aparato Cardiocirculatorio.

Con el ejercicio físico se aprecia un aumento del rendimiento cardíaco, ya que el miocardio gasta menos oxígeno frente a una determinada intensidad de trabajo. Existe también un mejor retorno venoso, especialmente gracias a la contracción muscular periférica. Bonora E (1998) (1) refieren que la actividad física, y más concretamente la potencia aeróbica, está estrechamente asociada a una reducción de factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares. También refieren que el entrenamiento físico posee un impacto positivo sobre los niveles de colesterol, independientemente de la pérdida de peso.

Se ha logrado identificar que es el trabajo de resistencia, sobre todo, el que reduce las cifras tensionales máximas; no así el trabajo de fuerza isométrico, el cual está contraindicado en caso de la presencia de hipertensión arterial (HTA).

Como los depósitos energéticos que el cuerpo posee, son extremadamente limitados, y sólo pueden liberar energía útil unos pocos segundos, debe existir una

resíntesis continua de ATP. Esta resíntesis y por ende, la liberación constante de productos del desecho metabólico, necesitan de un sistema cardiovascular y respiratorio indemnes y bien adaptados para llevar a cabo esta singular tarea.

Múltiples evidencias demuestran la mayor probabilidad de desarrollar diabetes mellitus en los pacientes que presentan un síndrome metabólico (A). También se ha demostrado una mayor asociación con la cardiopatía isquémica y la progresión de la enfermedad cardiovascular.

Aparato Respiratorio:

La actividad física es clave en los programas de rehabilitación pulmonar. Hasta el momento no existen evidencias de que los programas de entrenamiento hayan de ser diferentes según el tipo de enfermedad respiratoria (enfermedad pulmonar obstructiva crónica, asma, enfermedad intersticial). Por tanto todos siguen unas pautas comunes, generalmente determinadas a partir de estudios. Se puede apreciar (OMS, 1995)(3) Mejora de la capacidad y/o resistencia funcional, mejoría de la función respiratoria, disminución de la gravedad de la disnea, mejora los síntomas de la propia enfermedad, pues con la actividad física mejora el trabajo respiratorio, disminuye el trabajo respiratorio al existir una mejor ventilación que provoca un menor gasto energético.

Sistema Músculo-Esquelético:

En cuanto a los procesos artrósicos, se conoce que la actividad física hace mejorar la movilidad articular a la vez que hace ganar en agilidad. Gracias a esta agilidad, la práctica de actividad física actúa indirectamente sobre la osteoporosis, produciendo una reducción en la frecuencia y gravedad de las caídas, y por tanto de sus consecuencias.

Los músculos, tendones y ligamentos se fortalecen con el ejercicio, lo que ayuda a realizar una reeducación postural del aparato locomotor, evitando así alteraciones de la linealidad, especialmente frecuentes en la infancia y adolescencia, y, más aún, ante la existencia de hipotonía e hiperlaxitud.

Metabolismo

Lipídico: La actividad física aumenta las lipoproteínas de alta densidad (HDL) y disminuye los triglicéridos del suero (OMS, 1995)(3). El ejercicio actuaría por medio de la inducción de la lipoproteinlipasa (LPL) tanto en músculo como en tejido adiposo, proporcionando más sustrato para la formación de HDL.

El hecho de disminuir los triglicéridos, hace que exista una formación menor de partículas LDL, las cuales están asociadas a un mayor potencial arteriosclerótico.

Los niveles de colesterol total no parecen modificarse con la actividad física. Sin embargo, la actividad física sí parece modificar el contenido de colesterol de las diferentes partículas Lakka TA, Laaksonen DE (2007)(6)

El determinante fundamental del peso corporal y de la composición corporal es el equilibrio calórico. Así, cuando aumenta el gasto calórico a través de la actividad física y disminuye la ingesta acalórica, existe una pérdida de peso (balance energético negativo). La actividad física también ayuda a mantener el valor de metabolismo basal, y por tanto la tasa de pérdida de peso (ACSM, 1994).

Una ventaja adicional de la actividad física sobre la dieta hipocalórica es el efecto selectivamente mayor sobre la pérdida de grasa preservando la masa magra Lakka TA, Laaksonen DE (2007)(6).

En caso de obesidad y dislipidemia, la actividad física en resistencia (fondo) es el que hace disminuir el % de grasa.

Glucosa: En cuanto al metabolismo de la glucosa, el ejercicio físico regular se considera importante en el tratamiento de todos los tipos de diabetes. La actividad física mejora el control glicémico a largo plazo en los pacientes con diabetes tipo II o no-insulino dependiente (DMNID) mientras que en los pacientes con diabetes tipo I o insulino dependiente (DMID) reduce los requerimientos de insulina. En los pacientes con DMNID tratados únicamente con dieta, la respuesta al ejercicio es similar a la de los individuos no diabéticos.

Ácido Úrico: La actividad física también actúa positivamente en caso de una hiperuricemia. El sedentarismo hace que, debido al efecto de la gravedad, el exceso de ácido úrico se deposite en forma de cristales en las zonas corporales más bajas. También es frecuente el depósito en las articulaciones. El ejercicio hace movilizar al organismo evitando o disminuyendo este depósito, y por tanto la sintomatología acompañante.

Beneficios biopsicosociales: Sánchez Vidal (psicología comunitaria .Bases Conceptuales.Barcelona (2004) (7) Al plantear las Características clínicas y sociales de la mujer en la etapa climatérica

- Mejora la disciplina en el ejercicio físico, y hábitos alimenticios, aumentando nuestra fuerza de voluntad.
- Mejora la apariencia y la imagen, lo cual va en beneficios de la auto confianza y sensación de bienestar.
- Esto produce un aumento de la seguridad en si mismos, al constatar que, poco a poco, nos vamos superando y somos capaces de conseguir objetivos que, en un principio, nos parecían inalcanzables.
- Reduce los efectos del stress.
- Mejora la relajación, aumenta la concentración y el estado de alerta.
- Aumenta la calidad del sueño
- Reduce comportamientos negativos y dependencias no deseadas.
- Proporciona una sensación de bienestar gracias a las "endorfinas" (las hormonas de la felicidad, que segrega nuestro cerebro cuando realizamos deporte, en este caso gimnasia aeróbica).
- Mejoran las relaciones familiares y entre los amigos.
- Favorece la socialización.
- Estimula los pensamientos e ideas creativas.
- Retraso del proceso de envejecimiento.
- Mejora la capacidad de concentración.
- Reduce la tensión nerviosa al gastar muchas más energías en el ejercicio físico.

- Divierte y aumenta la coordinación de movimientos.
- Sirve por medio de los movimientos gestuales izados musicalmente, para dar rienda suelta a nuestro sentimiento (expresión corporal).

La práctica de la actividad física contribuye significativamente a la salud de las poblaciones clínicas y no clínicas Van Baak M y Saris W, (1998) (8) Señala que existen tres áreas en las que existe un vínculo sólido entre la actividad física y la salud mental:

1-Reduce la ansiedad y depresión

2-Incrementa los sentimientos de autoestima, y en particular de aquellos relacionados con la apariencia física.

3-Mejora la capacidad para afrontar el stress psico-social, lo que a su vez lleva a un aumento del rendimiento laboral.

“La actividad física sistemática puede disminuir la percepción del dolor, de la ansiedad y mejorar la capacidad de concentración de la atención”. Dice refiriéndose a ello Van Baak M y Saris W, (1998). (8)

Por consiguiente, si el organismo es capaz de adaptarse a los cambios del medio exterior o a las modificaciones de su propia actividad, la adaptación a la actividad física puede traducirse por modificaciones profundas tanto en un plano estructural como funcional, y las personas que comienzan un plan de actividades físicas deben hacerlo por etapas para que este proceso sea gradual y produzca los beneficios citados.

1.5- Ley de adaptación a la actividad física:

La bio-adaptación es considerada como una ley básica dentro de la actividad física, sus presupuestos constituyen la razón del porque mediante la practica sistemática de las actividades físicas un individuo incrementa sus potencialidades orgánicas y funcionales. Desde que en el científico endocrinólogo canadiense Hans Seylé (1934) (10) se refiriera a ella como una ley, conocida como síndrome

de Hans Seylé, también se conoce en la literatura especializada como síndrome de la acción – reacción. Su esencia radica, según el propio Hans Seylé en el hecho de que cuando un individuo realiza una actividad física determinada, inmediatamente se rompe la homeostasis, ese equilibrio interno que conocemos, dado por la necesidad de suplir las nuevas exigencias que implica la propia acción física, la propia acción comienza a gastar la energía proveniente del organismo, hasta un límite donde aparece la fatiga, como resultado del agotamiento de las reservas energéticas que se gastaron durante el ejercicio, lo que obliga al organismo a su necesaria y complementaria recuperación de esa energía, siendo aquí donde tiene lugar la llamada acción – reacción, pues el organismo inteligentemente es capaz de producir mas energía de la que había, a este resultado se le conoce como fase de la súper compensación, momento donde entonces es oportuno repetir nuevamente la carga física, todo este proceso a largo plazo, produce los incrementos que visiblemente observamos.

Esta ley se manifiesta a través de algunos principios de la actividad física. Su conocimiento por parte de los profesores y entrenadores facilita el aumento gradual y progresivo de las cargas físicas dentro del proceso del entrenamiento, lo que indica que el hombre se adapta a diversos cambios, siempre y cuando exista un trabajo sistemático del mismo, por lo que sugerimos que el contenido seleccionado debe proporcionar ascensos en pequeñas dosis, respetando las características individuales de cada sujeto.

Hernández, R.; Núñez, I.; Rivas, E.; Álvarez, J.A. (2003)(29) al plantearse el efecto que tienen las actividades físicas sobre el organismo corroboró el planteamiento hipocrático de que “en todo animal que no haya alcanzado los límites de su desarrollo, la más creciente y más fuerte utilización de cualquier órgano fortalece poco a poco el mismo, lo desarrolla, lo hace crecer y le trasmite fuerza en proporción a la duración de su utilización, mientras que la permanente no-utilización del órgano, imperceptiblemente lo debilita, y lo hace declinar, le hace disminuir sus capacidades y, por último, provoca su desaparición.

Saavedra,C. (1994) (12), al referirse a la misma plantea que “la adaptación es la

cualidad de los organismos vivientes que a través del desarrollo corporal, formas funcionales, rendimiento, comportamientos y exigencias diversas pueden estabilizar sus condiciones de existencia “.

Nissinen A (1976) (13), Melanson E (2002) (14) y Anderson PJ (1991) (15), coinciden en que la adaptación es el proceso a través del cual el hombre se adecua a las condiciones naturales de vida, de trabajo, etc., que conllevan a una mejora morfológica y funcional del organismo, y a un aumento de su potencialidad vital y de su capacidad no específica de resistir a los estímulos externos del medio ambiente.

Por su parte Hernández, R (2003) (16), plantea que la adaptación eleva la capacidad funcional del individuo debido a la carga externa y/o al ajuste a las condiciones ambientales específicas, y esta adaptación física, lleva aparejado una adaptación psicológica, debe considerarse como parte de un mismo proceso.”

Hay que comprender el fenómeno adaptativo como un proceso de equilibrio entre el funcionamiento íntegro del medio interno del organismo y las exigencias cambiantes que impone la naturaleza en la que interactúa y vive dicho ser. Esto presupone ciertos cambios en su estructura morfo-funcional para adaptarse a las influencias que ejercen sobre él las cargas físicas y pueda aumentar la capacidad máxima de rendimiento en cada etapa.

“La actividad física induce a adaptaciones inmediatas y mediatas en el organismo que, cuando se somete a entrenamiento progresivo, controlado, y dosificado, se beneficia en forma amplia. Estos cambios orgánicos beneficiosos para el cuerpo y la mente, se deben traducir de acuerdo con la fisiología, para lograr un manejo adecuado del enfermo, de tal manera que la actividad física se pueda manejar como elemento básico en las prevenciones primaria, secundaria y terciaria, y lograr con esto que se considere como una rama especial e importante de la medicina: la medicina de la actividad física”. Astrand PO. Exercise physiology and its role in disease prevention and in rehabilitation. Arch Physiol Med Rehabil (1987) (17).

Las modificaciones provocadas por la actividad comienzan desde el calentamiento y no retornan inmediatamente al concluir este, sino que se mantienen por un tiempo prudencial acorde a los procesos de adaptación urgente que logran incrementar la capacidad de trabajo físico con lo que se garantiza la preparación del organismo al esfuerzo posterior a ejecutar, de modo tal que al realizar el esfuerzo principal el organismo se encuentra en condiciones optimas para abordarlo con un nivel mas elevado de su capacidad funcional.

Algunos esfuerzos físicos permiten lograr la resíntesis del ATP mediante reacciones químicas, que prescinden de la participación del oxígeno, pues en ellos no se logra establecer los ajustes adecuados entre los sistemas cardiovascular y respiratorio, por lo que se denominan “esfuerzos anaerobios”, siendo asegurados por los sistemas energéticos anaerobios (el fosfagénico y el glucolítico).

Si el esfuerzo se prolonga y puede estabilizarse el suministro de oxígeno al músculo que trabaja, entonces se habla de los “esfuerzos aerobios” y se logra gracias a la acción del sistema energético aerobio (o sistema del oxígeno).

1.6- La comunidad como mediadora entre el deporte recreativo

Después del triunfo de la Revolución los problemas de las comunidades en Cuba eran resueltos por el estado, en muchos casos antes de que la propia comunidad los identificara como tal y esto conformó una manera de actuar un poco a la espera de soluciones, tal vez por ello, en ocasiones se duda de las posibilidades de resolver los problemas con las propias fuerzas de la comunidad.

En la actualidad han cambiado los contextos sociopolíticos y se buscan alternativas a la crisis de los modelos de desarrollo implementados. En las comunidades por lo general existen estructuras y redes de servicios y prestaciones sociales que corresponden con los modelos políticos y económicos que los estados refrendan.

Por tanto el asunto no es diseñar nuevas estructuras, figuras o responsabilidades en las comunidades sino organizar y adecuar a las necesidades de la comunidad las existentes, exigiendo que funcionen bien o de la mejor manera posible.

El desarrollo comunitario debe ser interpretado como una acción social dirigida a la comunidad la cual se manifiesta como el destinatario principal de dicha acción y el sujeto de la misma a la vez. Sin embargo es preciso admitir que se ha hablado de desarrollo comunitario u organización de la comunidad, se han planificado y diseñado intervenciones comunitarias para promover y animar la participación de sus pobladores en el complejo proceso de auto desarrollo sin un análisis teórico científico del proceso de desarrollo, de su complejidad en lo social y de la necesidad de sus adecuaciones a las características de la comunidad, o sea se ha estado hablando de desarrollo comunitario y de auto desarrollo de comunidades sin interpretación conceptual del desarrollo como proceso objetivo universal.

En esta comprensión se hace válida la idea de que para promover auto desarrollo comunitario es indispensable considerar la gama de conocimientos sociales que explican el complejo proceso de desarrollo social, entre los que se pueden citar los referentes filosóficos, económicos, políticos, psicológicos, entre otros.

El **trabajo comunitario** ha sido conceptualizados por diferentes autores como:

APC, Taller de intercambio de experiencia (2000): no es solo trabajo para la comunidad ni en la comunidad ni siquiera con la comunidad, es un proceso de transformación desde la comunidad: soñado, planificado, conducido, ejecutado y evaluado por la propia comunidad.

María Teresa Caballero Rivacoba (20): el conjunto de acciones teóricas (de proyección) y prácticas (de ejecución) dirigidas a la comunidad con el fin de estimular, impulsar y lograr su desarrollo social, por medio de un proceso continuo, permanente, complejo e integral de destrucción, conservación, cambio y creación a partir de la participación activa y consciente de sus pobladores.

Arias Héctor (1995) (21), plantea que comunidad es una unidad social constituida por grupos que se sitúan en lo que se puede llamar la base de la organización social, vinculados a los problemas de la vida cotidiana con relación a los intereses y necesidades comunes: alimentación, vivienda, ropa, calzado, trabajo, servicios, tiempo libre, costumbres, tradiciones, hábitos, creencias, cultura, valores. La comunidad ocupa una zona geográfica con límites más o menos precisos cuya pluralidad de personas interactúan más entre si que en otro contexto de la misma índole. De lo anterior se derivan tareas y acciones comunes que van acompañadas de una conciencia y un sentido de pertenencia muy relacionado con la historia y la cultura de la comunidad.

En la Biblioteca de Consulta Microsoft ® Encarta ® 2005 se describe a la comunidad como el “Tipo de organización social cuyos miembros se unen para participar en objetivos comunes. La comunidad la integran individuos unidos por vínculos naturales o espontáneos y por objetivos que trascienden a los particulares. El interés del individuo se identifica con los intereses del conjunto”.

María Teresa Caballero Rivacoba (20) define comunidad como el agrupamiento de personas concebido como unidad social cuyos miembros participan de algún rasgo común (intereses, objetivos, funciones) con sentido de pertenencia, situado en determinada área geográfica en la cual la pluralidad de personas interactúa intensamente entre sí e influye de forma activa o pasiva en la transformación material y espiritual de su entorno.

Una vez analizados los preceptos anteriores, la autora considera que es un espacio geográfico donde cohabitan un grupo de personas que posean sentido de pertenencia por lo que comparten objetivo, intereses y necesidades que trascienden de lo individual para transformar su entorno tanto en el plano espiritual como material.

Cuando una comunidad debe hallar soluciones a sus propias interpretaciones del futuro y recabar nuevos recursos para hacer frente a crisis de reacondicionamiento social, ha de recurrir a un indispensable análisis de sus potencialidades culturales

y determinar en ellas la vigencia de los recursos de **identidad**, **solidaridad** y **participación**, en un ejercicio de reafirmación de lo autóctono frente a las pretensiones de penetración y de dominación provenientes de culturas ajenas, sobre todo cuando estas, basadas en el individualismo, la competición irracional y violenta, el afán consumista y la discriminación de diverso tipo, puedan resultarle marcadamente agresivas.

Entre las condiciones del desarrollo de una comunidad la promoción de recursos educativos y culturales ocupa lugar destacado por tres poderosas razones esenciales en los procesos de transformación social:

El refuerzo de la **identidad**, para que sus miembros se reconozcan mutuamente y desarrollen los sentimientos de pertenencia a la misma.

El refuerzo de la **solidaridad**, por la dimensión colectiva que propician las acciones de cooperación.

El refuerzo de la **participación**, al percibirla como un peldaño hacia las responsabilidades en las diversas esferas de la vida social.

Reconocer en la comunidad, una entidad social, implica asumir la integración que, al proponerla como hábitat y como ámbito de la recreación integrada de quienes conviven en ella; permitirá atenuar impactos sociales negativos para crecer, con desarrollo social. Por otra parte, y desde la perspectiva recreativa, la tendencia hacia lo local estimula, además, la competitividad entre comunidades; obligándolas a modificar sus estructuras, orientándolas más a la integración social.

Teniendo en cuenta esta orientación hacia la integración social los objetivos de trabajo de la comunidad en Cuba son:

Potenciar los esfuerzos y la acción de la comunidad para lograr una mejor calidad de vida para su población y conquistar nuevas metas dentro del proyecto social socialista elegido por nuestro pueblo.

Llevar a cabo proyectos comunitarios es hoy todo un reto si tenemos en cuenta que la comunidad entendida como el eslabón primario de todo proceso

participativo, de cohesión interpersonal y de sentimientos compartidos, constituye un ámbito complejo y vital en todo proceso de desarrollo social.

La necesidad de accionar en la comunidad permite afirmar que la importancia del trabajo comunitario radica en la posibilidad de atender mejor y de forma coordinada a las necesidades que la población expresa, aprovechar mejor los recursos disponibles de forma activa a la vida social económica y política del país a todos los pobladores, a través del protagonismo de la población en la transformación de su entorno.

Existen estrategias del trabajo comunitario que son:

- 1). Los servicios de salud, con todos sus niveles de atención, pero por razones obvias el Nivel Primario de Atención debe ser el más involucrado en estos programas de atención a las mujeres en está etapa de su vida y a las diferentes enfermedades asociadas debido al déficit de estrógenos provocado por la perdida de la función ovárica y siendo esta Hormona un elemento indispensable en mucha de las funciones del cuerpo de la mujer.
- 2) Facilitar y mejorar el acceso de estas mujeres a todos sus niveles, con nuevos horarios, nuevos programas, personal capacitado, lo que permitiría.
- 3) Mejorar la adhesión a los programas existentes y nuevos por desarrollar.
- 4) Desarrollar programas innovadores acordes con las necesidades de la población.
- 5) Adecuar y estructurar la actividad física como la forma ideal de disminuir el tratamiento farmacológico.
- 6) Estimular el papel de educador del médico, dado su gran ascendiente sobre la comunidad, el cual debería tener la oportunidad de elaborar y entregar un mensaje a todas estás mujeres que transitan por estas edades..
- 7) Desarrollar sistemas de registro adecuados, necesarios para implementar programas de monitoreo de programas de intervención de FR y de vigilancia epidemiológica sobre las enfermedades que se quiere prevenir, además de aportar valiosa información en el tema.

La Importancia de la participación en los trabajos comunitarios viene dada por:

1. Porque desarrolla conocimientos y habilidades que mejoran la efectividad y eficiencia de los proyectos.
2. Satisface necesidades espirituales de los comunitarios.
3. Genera poder en los participantes.
4. Profundiza su identidad y compromiso revolucionario.
5. Disminuye los costos de los proyectos.

Promoción de la salud en las comunidades:

Dado que la mayoría de los Factores de riesgo (FR) está relacionado a estilos de vida no saludables, éstos son componentes básicos de las estrategias de prevención, cualquiera sea su nivel. De acuerdo al concepto de promoción de salud, que es la ciencia y arte para ayudar a la población a cambiar sus estilos de vida hacia estados más saludables, esto se consigue por la combinación de esfuerzos entre la educación y la creación de ambientes favorables.

Educación de la comunidad para que la población tome conciencia del problema, para lo cual debe ser adecuadamente informada, y así dársele la oportunidad que tome decisiones responsables sobre su salud. Esta educación debe ser planificada, estructurada y mantenida en el tiempo. Lo que se quiere lograr con ello no es sólo informar, sino que también se espera un cambio en sus conductas y hábitos de vida, lo que no es fácil, especialmente en la población adulta. Finalmente, es necesario recordar la conveniencia de educar a grupos poblacionales jóvenes, especialmente escolares, por las ventajas que ello representa. Por problemas de espacio, remito al lector a otras publicaciones.

Creación de ambientes favorables, los que deben adecuarse para facilitar la puesta en práctica de cambios a conductas saludables, como actividad física, dieta balanceada, adhesión a programas nacionales entre otros. Dentro de este ámbito caben medidas regulatorias, como leyes que proscriban el fumar y beber. La opinión general es que estas medidas funcionarán sólo si hay una comunidad

informada y que estos cambios sean solicitados por la propia comunidad, convencida que son necesarios.

La intervención comunitaria encaminada a estas mujeres Perimenopáusicas requiere de algo más que conocer un concepto,, para realizar con mayor eficacia nuestra intervención y trabajo por lo que se espera aportar un beneficio inmediato a sus miembros.

Al estar la comunidad integrada por grupos de personas se realiza un análisis de los conceptos que dan diferentes autores se acoge planteado por

Pérez Sánchez, A. (2003)(21) analiza al **grupo** como una cantidad de personas entre las que existe una comunicación frecuente y regular, siendo su número reducido; asegura que la relación frecuente y regular debe mantenerse durante cierto tiempo; tendrán algún objetivo o interés común; deben poder comunicarse entre si. Además se puede adicionar que el grupo es la piedra angular de la sociedad; en él se dan determinadas relaciones afectivas, se deben tener en cuenta sus objetivos individuales y comunes.

1.6- Plan, argumentos para su organización

Del Toro Miguel en el diccionario Larousse plantea que: Plan significa: Altitud o nivel. Extracto, apunte, trazo, diseño de una cosa. Intento, proyecto. Por ello la investigadora después de revisar algunas bibliografías elabora el concepto de plan de actividades físicas que es la planificación de un grupo de actividades donde se tiene en cuenta los gustos y preferencias para dar respuesta a las necesidades de un grupo de personas con un fin determinado.

El plan de actividades físicas es el resultado de la programación y las características del grupo objeto de investigación, se debe tener en cuenta sus gustos y preferencias, para ello la autora asume los criterios de Pérez Sánchez, A. (2003) para argumentar los elementos esenciales que se debe tener en cuenta para la elaboración de este plan.

Clasificación de plan: Se pueden clasificar tomando en cuenta tres criterios:

a)-Según la temporalidad: Plan quincenal, plan anual (calendario) trimestral

(Temporada), mensual y plan de sesión.

b)-Según la edad de los Participantes: Plan infantil, juvenil, para adultos y para ancianos de la tercera edad.

c)-Según su utilización: Plan de uso único y plan de uso constante.

METODOLOGÍA

- Técnicas generales.
- Técnicas específicas.

OBJETIVOS

- Generales
- Específicos
- Recursos existentes, instalaciones existentes, aquellas por adaptar, dimensión, funcionalidad.
- Principal actividad (laboral, doméstica, escolar o profesional) de la población.
- Las características a tener en cuenta el plan de actividades físicas recreativas:

DIVERSIDAD

- El plan debe comprender un amplio espectro de actividades para todos los gustos y necesidades.
- Referida a la organización y la presentación de la actividad en forma distinta.
- Diversidad de niveles de acuerdo al grado de habilidades de cada participante.

VARIEDAD

- Al presentar actividades especiales que rompen la rutina y motivan la participación.
- Al complementar el plan con otras actividades.
- Ser comprendido por todos aquellos que participan en la gestión y desarrollo del plan.

- Ser concebido en función del plan y de la organización de los recursos tal como se haya elaborado.
- Debe buscar la participación activa en él de todos los responsables de las distintas áreas del plan.

Conclusiones del capítulo:

El estudio de los fundamentos teóricos posibilitó comprender la necesidad de ejecutar actividades físicas en la etapa del climaterio, las que deben ser planificadas, organizadas y estructuradas, e impartidas por personal capacitado y conciente de las características de las mujeres perimenopáusicas, y de los beneficios que ello representa para mejorar su calidad de vida.

CAPÍTULO2- ANALISIS DE LOS INSTRUMENTOS. PLAN DE ACTIVIDADES FÍSICAS PARA LAS MUJERES PERIMENOPAUSICAS.

Este capítulo tiene como objetivo realizar un análisis de los instrumentos aplicados así como presentar el plan de actividades físicas dirigido a las mujeres perimenopáusica del consejo popular “Ceferino Fernández Viña”.

2.1-Características del consejo popular “Ceferino Fernández Viña”.

La entrevista a líderes comunitarios y análisis de los documentos permiten

conocer que el consultorio cuenta con un universo de 987 habitantes de ellos 264 mujeres y hombres 150 mujeres y 114 son hombres, para un 56,81% de mujeres y 43,18% de hombres. El grupo etéreo que predomina es el correspondiente a 65 y mas años representando un 24% concluyendo que se trata de una población envejecida, además hay muy pocos nacimientos, al reagrupar los grupos de edades vemos que hay un predominio de la población adulta.

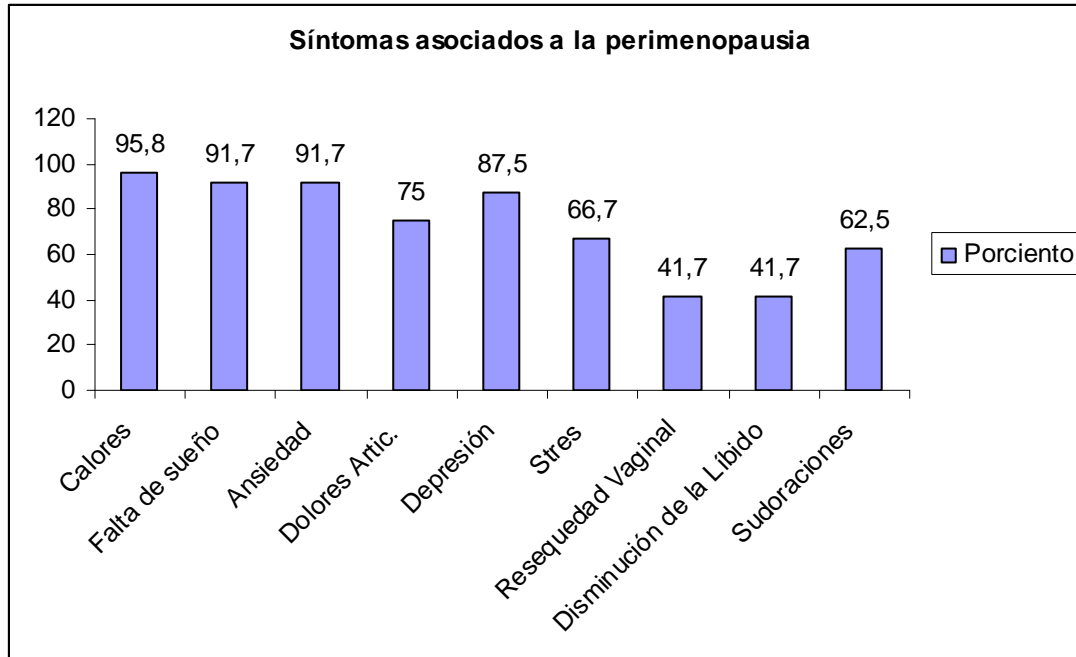
Las mujeres en la etapa perimenopáusica en las edades comprendidas de 45 a 55 años son 24 las que conforman en un 100% la muestra de la investigación.

El consejo popular posee una escuela primaria y una secundaria con instalaciones deportivas adecuadas para la práctica de actividades físicas. Existiendo áreas con condiciones donde se practican actividades por miembros de la comunidad.

2.2- Caracterización de las mujeres perimenopáusicas de 45 a 55 años del consejo popular “Ceferino Fernández Viña”

Las mujeres objeto de estudio son trabajadoras, tienen características similares y diferentes enfermedades asociadas a esta etapa de la vida. Los síntomas que refieren fundamentalmente son calores, dolores articulares, ansiedad, stres, sudoración siendo los más significativos los calores, insomnio y la ansiedad. Independientemente a ello, se motivan fácilmente, estando dispuestas para la práctica de actividades, aunque no poseen conocimientos amplios sobre los beneficios de la práctica sistemática de ejercicios físicos para mejorar los síntomas asociados a la peri menopausia.

Resultados de los síntomas asociados a la peri menopausia



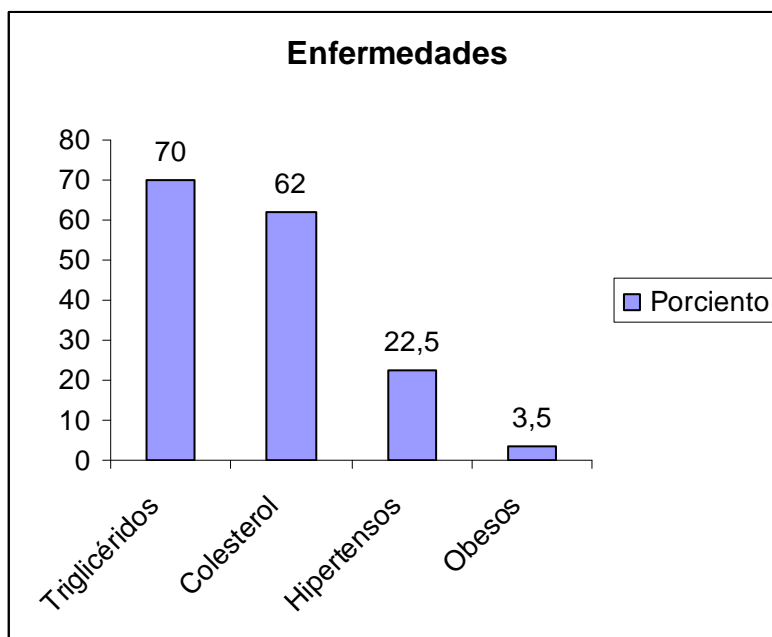
2.3- Resultados de la observación al consejo popular

La observación se realiza a las áreas donde se efectúan las actividades en la comunidad para así constatar los planteamientos de los líderes comunitarios sobre las existentes, sus condiciones, además si se ofertan actividades para las mujeres, y los síntomas visibles de la etapa por la que transitan. Esta observación permite corroborar los planteamientos emanados de las entrevistas al delegado y a médicos así como los resultados del análisis de documentos

2.4- Resultados de los exámenes clínicos

El método clínico y epidemiológico permite conocer los resultados de los diferentes análisis realizados a las mujeres objeto de investigación, detectando que el 70% presentan los triglicéridos elevados y que el 62% el colesterol, algo preocupante pues se asocia a enfermedades como la obesidad y la hipertensión entre otras. El 22,5 poseen tratamiento farmacológico por hipertensión arterial (HTA), lo que podría mejorarse por la práctica sistemática de ejercicios físicos. No siendo significativos los valores que se observan en los otros indicadores.

Resultados de los exámenes aplicados



2.5- Resultados de la entrevista realizada a las mujeres perimenopáusicas

El resultado de la entrevista a las mujeres nos permitió constatar el desconocimiento, de los cambios a que se estaba sometiendo su organismo en general en esta etapa llamada climaterio algo de tanta importancia, para crear una conciencia de cómo mejorar el estilo de vida y el bienestar.

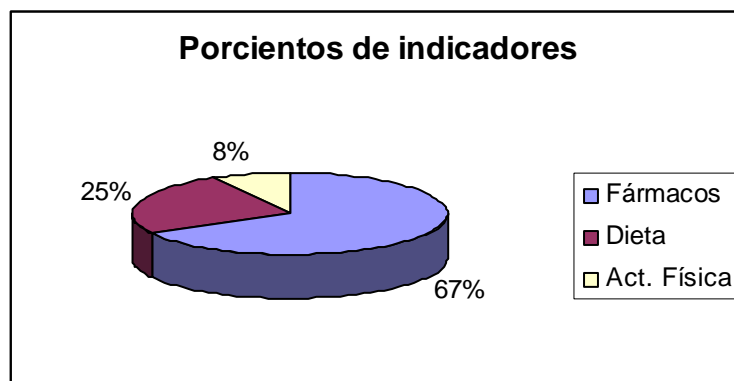
Cuando se les pide ordenar los indicadores dieta, fármacos y actividad física, el resultado obtenido es que el 66,7% ubican en primer lugar para mejorar los síntomas que presentan, el tratamiento farmacológico, siendo significativo que el 8,00% plantean en tercer lugar los ejercicios físicos lo que corrobora el desconocimiento sobre el papel que ejercen ellos en la salud y bienestar de quienes los practiquen. Estos resultados eran de esperarse, pues existe un proceso de adaptación a estos cambios y al estilo de vida, ellas están inmersas en los síntomas que presentan y en los quehaceres de la vida cotidiana. También se concluye que las mujeres no poseen conocimientos sobre la etapa por la cual transitan, y mucho menos sobre lo beneficiosos que resultan los ejercicios para mejorar los síntomas, su bienestar y por

consiguiendo su calidad de vida.

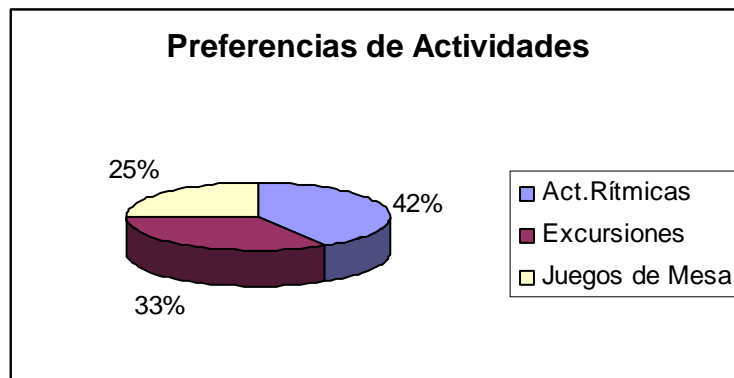
En cuanto a sus gustos para realizar ejercicios físicos aunque el 90% no les agrada realizar los mismos, el 41.7% plantean que de tener que practicarlos, lo que más les agradaría sería realizar actividades con música, seguido de paseos y excursiones el 33.3%, no señalando la práctica de mecánicos dentro de sus preferencias, pero planteando que necesitan realizar ejercicios que fortalezcan sus músculos.

Ubicación de indicadores

Entrevista realizada a las mujeres perimenopáusicas



Preferencia de actividades



2.6- Resultados de la entrevista realizada a los médicos de consultorio

En la entrevista realizada a los médicos que atienden la comunidad permite obtener criterios en cuanto al comportamiento de las mujeres para mejorar su estilo de vida, emitieron el siguiente: Consideran que la Dieta adecuada es lo más correcto para mejorar los síntomas seguidos de las actividades físicas y por último los fármacos, señalando que lo mejor sería la combinación de los tres. Señalan que en consulta se les orienta a todas la práctica de actividades y ejercicios físicos. Además de estar dispuestos a prestar ayuda y apoyar para la aplicación del plan que se propone.

Con lo instrumentos aplicados se arriba a la conclusión de que hay que estimular a las mujeres por la práctica de actividades físicas, teniendo en cuenta el rechazo que demuestran hacia la misma, que los médicos aunque conocen lo importante de ello no saben como orientarlo pidiendo apoyo para ello. Se reafirma que la actividad física encaminada a mejorar el bienestar de las mujeres de 45 a 55 años es la forma más eficaz para que las mujeres mejoren su calidad de vida.

2.7 Plan de actividades físicas

La actividad física en las mujeres perimenopáusicas Beneficios:

Fundamentación del Plan de actividades

Está demostrado que en la etapa perimenopáusica ocurren gran cantidad de cambios en el organismo, problemas osteomioarticulares son padecidos por un elevado porcentaje de mujeres. Se conoce que la actividad física induce analgesia, caracterizada por una disminución de la respuesta a un estímulo doloroso durante y después de una sesión de ejercicios. Resulta provechoso el fortalecimiento de las piernas y el cuerpo en general y el aumento de la seguridad ante las caídas, fenómeno frecuente y peligroso en este tipo de población, por lo tanto contribuye a mejorar el estilo de vida.

Mejora el estado de ánimo y ofrece distracción, estas mujeres son propensas a sufrir depresiones y pérdida de la autoestima, con la práctica de actividades físicas se contribuye a la salud mental y se favorece la interacción social de ellas con su comunidad. Además el nivel de adaptación a nuevas situaciones de trabajos variados que provoquen respuestas motrices, se demuestra que la actividad física es un medio profiláctico y de prevención a las enfermedades producidas fundamentalmente por la ausencia de actividades motoras.

Las más importantes contribuciones físicas y socio - psicológicas que se le atribuyen a la actividad física, aparecen plasmadas como vivencias de los participantes.

¿Qué hacer para llegar a una vejez, sana y mucho más placentera, o cómo podemos evitar una vejez, llena de dolores e infelicidad?

Si pensamos así podemos encontrar la respuesta adecuada en la práctica sistemática de actividades físicas y la regulación de nuestras costumbres alimentarias, todo ello contribuirá a que la peri menopausia represente en todas ellas una etapa normal de su vida sin los contratiempos actuales.

La clasificación de las actividades físicas estará determinada por las orientaciones metodológicas para las mujeres de 45 a 55 años y por el programa de actividades físicas para el tratamiento de la mujer de este grupo de edades.

El proceso adaptativo en cada etapa, debe ser formativo y poseer los fundamentos necesarios para una intervención educativa capaz de garantizar la participación de todos los involucrados. Para ello realizamos el estudio integral de la comunidad, para analizar sus características y potencialidades.

Para la puesta en práctica del Plan de actividades se tendrá en cuenta:

1- La objetividad. Se tiene en cuenta al plantear actividades que puedan ser realizadas por todas las mujeres con síntomas perimenopausicos en la comunidad

El proceso adaptativo en cada etapa, debe ser formativo y poseer los fundamentos necesarios para una intervención educativa capaz de garantizar la

participación de todos los involucrados. Para ello se realizó el estudio integral de la comunidad, para analizar sus características y potencialidades, y realizar con objetividad la atención primaria de las mujeres que se encuentran afectadas por los diferentes cambios morfofuncionales y que por ello necesitan una atención diferenciada.

2- La relación sujeto- sujeto. Se cumple el principio pues las actividades planificadas en el plan se realizarán en grupos con la participación de las mujeres con sintomatología y que fueron objeto de investigación

La relación que establecen los miembros de una comunidad resulta necesaria en los procesos internos, pues determinan los nexos de diversa índole que allí se desarrollan. Esto posibilita agruparlos por empatía para las actividades.que posteriormente, se estructuraran para así mejorar las capacidades y crear hábitos de vida saludable, los síntomas de esta etapa, de esta forma serán más llevaderos.

3- La unidad entre comunicación y actividad.

La comunicación es un factor muy importante en la transmisión de experiencias deportivas y puede influir en el buen desarrollo del proceso adaptativo en cada etapa en dependencia de las actividades que se realicen.

En el contexto en que se desarrollan lo identifica con determinadas raíces históricas, culturales y sociales, que resultan duraderas por un largo período de tiempo, algunas para toda la vida, siempre que se logre sistematicidad en la práctica de las actividades físicas.

En las actividades realizadas por estas mujeres tiene una gran influencia las características que asume la personalidad. Nuestras actividades tienden a garantizar un sistema de relaciones entre los miembros de la comunidad.

4 El carácter formativo.

Garantizar la solidez del conocimiento sobre todo lo referido al climaterio y al periodo que lo antecede, la Peri menopausia y la actividad física, solo es posible si las etapas tienen un carácter formativo y tienden a desarrollar el componente afectivo, conjuntamente con el cognitivo y conductual.

5- El carácter sistémico y científico de la actividad física.

Las actividades a desarrollar en la propuesta, encuentran su fundamento en cada etapa, en la sistematicidad y cientificidad con que se realicen las actividades, de forma personalizada. Con su propia problemática personal, el ajuste a la actividad y la búsqueda de equilibrio a través de la diversidad de experiencias, cada mujer de la comunidad transita hacia su realización personal, que aunque no está exenta de vacío, en estas edades, no debe distorsionar una realidad a la cual pretende enfrentarse.

Objetivo General del plan de Actividades Físicas: Mejorar el bienestar biopsicosocial de las mujeres perimenopáusicas en las edades de 45 a 55 años, pertenecientes al consejo popular “Ceferino Fernández Viña” del municipio de Pinar del Río.

Objetivos específicos

- Mejorar los síntomas asociados a la peri menopausia
- Interiorizar a las mujeres con los beneficios de la práctica de actividades físicas.
- Fortalecer los órganos y sistemas.

Etapas que conforman el Plan de actividades para la mujer perimenopáusica

Etapas 1. Estudio de la capacidad funcional con análisis de la forma física y el estado metabólico.

Etapas 2. Determinación de los objetivos mediatos e inmediatos.

Etapas 3. Fortificación de los grupos musculares esenciales por separado.

Etapas 4. Transferencia de las capacidades adquiridas a los hábitos de vida.

Etapas 5. Desarrollo de la capacidad aeróbica sub.-máxima.

Etapas 6. Variación de actividades

Explicación de cada una de las etapas

ETAPA 1: Tendrá una duración de 3 semanas

Antes de comenzar un plan de actividades es importante analizar variables metabólicas como el nivel de glicemia, colesterol, triglicéridos y presión arterial los que hay que correlacionar con los niveles de capacidad física de trabajo, de tolerancia al esfuerzo y de composición corporal, antes de pasar a la etapa siguiente.

Acciones educativas de la etapa # 1:

1 Charla educativa con respecto a su situación actual a las diferentes variables metabólicas (glicemia, colesterol, niveles de tensión arterial, triglicéridos) y los riesgos a que esto conlleva.

2 Charla comunicativa, enunciando la combinación del tratamiento farmacológico, con la actividad física, que es el (tratamiento no farmacológico) para un mejoramiento de la salud y menos dependencia del medicamento.

3 Charla educativa-explicativa de la actividad física en el campo de la rehabilitación. Introducción práctica en los ejercicios respiratorios tan necesarios en todas las edades.

Objetivo de estos ejercicios: Facilitar el intercambio de gases logrando una ventilación adecuada con un gasto energético mínimo actuando favorablemente sobre el estado psíquico del paciente.

Ejercicio. # 1. Posición: Decúbito supino con una almohada en la región poplítea y otra de 5 libras en el abdomen.

Inspiración: Toma el aire y extiende el abdomen.

Expiración: Introduce el abdomen y produce un sonido con los labios fruncidos en F o S prolongando la salida del aire.

Ejercicio. # 2. Inspiración: Toma el aire y extiende el abdomen elevando los

brazos en 180 grados.

Expiración: Igual al anterior, regresando los brazos a la posición inicial.

Ejercicio. # 3. Posición: Igual al anterior. Inspiración: Toma el aire y extiende el abdomen elevando los hombros. Expiración: Igual al anterior. Regresando los hombros a la posición inicial.

Ejercicio. # 4. Posición: Igual al anterior. Con las manos detrás de la nuca y los codos unidos.

Inspiración: Toma el aire y extiende el abdomen y abducción de los hombros.

Expiración: Igual al anterior. Regresando los codos a la posición inicial.

Ejercicio. # 5: Posición: Igual al anterior.

Inspiración: Toma el aire y extiende el abdomen.

Expiración: Igual al anterior y flexionando ambas caderas a la vez.

Ejercicio # 6: Posición: Sentado mano debajo de las últimas costillas hacia el esternón y la otra en forma de cono sobre la boca.

Inspiración: Toma el aire y extiende el abdomen.

Expiración: Expulsa el aire como si fuera a inflar un globo y flexiona el tronco presionando el abdomen con su mano.

Ejercicio # 7: Posición: Sentado mano debajo de las costillas

Inspiración: Toma el aire y extiende el abdomen rotando el tronco primero a un lado y después al otro.

Expiración: Expulsa el aire haciendo presión hacia arriba y adentro, a la vez que vuelve el tronco a la posición inicial. .

ETAPA 2 Tendrá una duración de 3 semanas

Las mujeres con el conocimiento de su situación de salud, resultados de las pruebas clínicas, podrán interiorizar la necesidad de la práctica sistemática de actividades física para mejorar su bienestar y por ende su calidad de vida.

Acciones educativas de la etapa # 2:

1-Establecer un horario en que se sientan motivadas por la actividad física, y así garantizar una buena asistencia y sistematicidad de estas personas. Se continúan los ejercicios respiratorios y se comienza el trabajo de las posturas correctas. Ejemplo, si juegan dominó, el tronco recto y se rota el que revuelve las fichas para el trabajo de brazos.

2-Interiorizar lo fundamental que es llevar una dieta sana (frutas, vegetales, las comidas bajas de sal y grasa y evitar la ingestión de dulces.)

Objetivo de estos ejercicios: Mejorar la postura en las posiciones cotidianas que adopte el cuerpo, continuando el fortalecimiento de los músculos que intervienen en la respiración.

Ejercicios de postura

- Sentadas extender el cuerpo y relajarlo
- Sentadas extender el cuerpo y flexionarlo redondeado
- Caminar en una línea
- Caminar con un libro en la cabeza

ETAPA 3 Tendrá una duración de 4 semanas

Generalmente en estas edades las mujeres presentan cambios morfo funcionales ya que la grasa que se acumulaba en muslos y caderas, ahora se acumula en la región del abdomen y es cuando estamos en presencia de una obesidad central, por lo que es necesario trabajar con estos grupos de músculos para tratar de disminuir esta grasa acumulada y que mejore así la figura y estética también aumentaremos la capacidad física que también forma

parte de nuestro Plan.

Se dosificará inmediatamente la carga a la cual puede estar sometido el grupo muscular, que aumentará su capacidad funcional, su tolerancia al esfuerzo sin provocar grandes cambios hemodinámicos como subidas bruscas de la presión arterial o de la frecuencia cardíaca.

Acciones educativas en la etapa # 3:

- 1 Familiarizar a estas mujeres con los ejercicios de flexibilidad regulando los movimientos sin llegar al dolor.
- 2 Activar la musculatura de ambos miembros con actividades físicas combinada..
- 3 Adaptarlas a la tolerancia del esfuerzo físico, para que así se trabaje en el aumento y mejoramiento en su capacidad física, evitando siempre la sobrecarga en este tipo de esfuerzos combinados.

Objetivo de estos ejercicios Mejorar la movilidad articular de los diferentes segmentos corporales, aumentando el gasto energético y lograr una mejor distribución de la grasa acumulada en el abdomen..

Ejercicios para la cabeza:

Ejercicio # 1 P. I. Parados piernas ligeramente separadas, manos en la cintura, realizar flexión al frente de cabeza y cuello y extensión con empuje ha ambos lados (de 8 a 10 repeticiones).

Ejercicio # 2 P. I. Parados piernas ligeramente separadas, manos en la cintura, realizar inclinación de cabeza con empuje ha ambos lados (de 8 a 10 repeticiones).

Ejercicio # 3. Torsiones del cuello hacia los laterales con empuje a ambos lados (8 A10 repeticiones).

Ejercicios para los brazos:

Ejercicio #1 P. I. Parados brazos extendidos al frente, piernas ligeramente separadas, realizar (1) brazos arriba, (2) laterales, (3) abajo, (4) posición inicial, este movimiento se realiza en 4 tiempos abriendo y cerrando las manos de forma continua (de 8 a 10 repeticiones).

Ejercicio # 2 P. I. Parados piernas ligeramente separadas, brazos flexionados por los codos a la altura del pecho, realizar con empuje codos atrás y alternar con extensiones de brazos atrás con empuje, (de 8 a 10 repeticiones).

Ejercicio # 3 P. I. Parados piernas ligeramente separadas, brazo izquierdo arriba, derecho abajo, realizar empuje atrás alternando las posición de los brazos (de 8 a 10 repeticiones).

Ejercicio # 4 P. I. Parados piernas ligeramente separadas, brazos flexionados por los codos, dedos entrelazados, realizar empujes hacia adentro (de 8 a 10 repeticiones).

Ejercicios para el tronco:

Ejercicio # 1 P. I. Parados piernas ligeramente separadas, manos en la cintura realizar empuje del tronco a ambos lados (de 8 a 10 repeticiones).

Ejercicio # 2 P.I. Parados piernas separadas, flexión del tronco al frente con doble empuje a tratar de tocar con la mano al suelo, sin flexionar la rodillas y regresar a extensión del tronco atrás con empuje (de 8 a 10 repeticiones).

Ejercicio # 3 P .I. Parados piernas separadas, manos a la cintura, realizar inclinación lateral del tronco a ambos lados alternadamente (de 8 a 10 repeticiones).

Ejercicio # 4 P. I. Parados piernas separadas, manos en la cintura, realizar (1) flexión del tronco. (2) inclinación lateral derecho (3) extensión atrás (4) inclinación lateral izquierda (de 6 a 8 repeticiones).

Ejercicio # 5 .I. Parados con piernas separadas, brazos a los lados, (1-2) flexión lateral derecha e izquierda del tronco, deslizandolas manos por las piernas (3-4) P.I. con el implemento (de 8 a10 repeticiones).

Ejercicios para las piernas:

Ejercicio # 1 P. I. Parado, manos en la cintura, realizar semi-flexión de las piernas y extensión de las mismas con los brazos al frente y los implementos en las manos (de 8 a 10 repeticiones).

Ejercicio # 2 P. I. Parado, manos en la cintura (8 – 10), realizar elevación de los talones mediante caminatas cortas (de 8 a 10 repeticiones).

Ejercicio # 3 P. I. Parado en parejas sujetándose por los hombros, realizar de forma alterna balanceo de una pierna a los laterales (de 6 a 8 repeticiones).

Ejercicio # 4 P. I. Parados con manos en la cintura, realizar alternadamente elevaciones de la rodilla (de 8 a10 repeticiones).

Ejercicio # 5 Manos al frente con los implementos, realizar asalto al frente y a los laterales (de 8 a10 repeticiones).

Ejercicio # 6 Manos a los laterales con los implementos, realizar asalto a los laterales (de 8 a10 repeticiones).

Ejercicio # 7 P. I. Parados en parejas, uno frente al otro sujetándose por los brazos, realizar flexión y extensión de las piernas (semi-cuclillas), (de 6 a 8 repeticiones).

ETAPA 4 Tendrá una duración de 6 semanas

Una vez adaptados el organismo a la carga de la etapa anterior, puede incrementarse la capacidad de trabajo muscular aumentando el peso de la sobrecarga por el número de repeticiones logradas. Se le instruye para que suba escaleras, continúe con los ejercicios respiratorios al llegar al escalón #7 y

así hasta lograr subir hasta una quinta planta.

Acciones educativas en la etapa # 4:

1- Familiarizar a estas mujeres con la importancia del ascenso de escaleras, caminar en planos inclinados o lomas, para el corazón (siempre que sea en un ritmo adecuado ni muy rápido ni muy lento y los descansos de las mismas).

2- Aumentar un poco la carga, siempre cuando la mejoría este en el rango de 55% o más.

Objetivo de estos ejercicios: Mejorar la fortaleza de las piernas intensificando el trabajo cardiorrespiratorio con ejercicio que requieren mayor esfuerzo.

Ejercicio # 1 Realizar ejercicios con pesos moderados (pomos de arena) cargándolos y trasladándolos con ambas manos. Con el objetivo de reactivar la movilidad articular de los diferentes segmentos del cuerpo. Duración de 30 minutos como máximo.

Ejercicio # 2 Caminar con los pomos de arena de 50 hasta 100 metros dos en ambas manos y hacer ejercicios de respiración suavemente el intervalo entre Inspiración y expiración, como objetivo controlar la respiración con pesos. Duración de 50 minutos como máximo.

Ejercicio #3 Juego utilizando las pelotas, se agarran ambas pelotas con las manos y se hacen todos los movimientos sin soltarla (ante versión, retroversión supinación, pronación, elevación de ambos brazos, lateralmente, con el objetivo de activar los miembros superiores y los reflejos prensiles. Duración 45 minutos.

Ejercicio # 5 Caminar con los pomos en un plano inclinado o loma, escaleras no muchas con el objetivo de observar en ellas su rendimiento físico cuando se les pone peso. Duración 45 minutos.

Ejercicio # 6 Realizar ejercicios de relajación, recuperación y control de la respiración.

a-Caminar ascendiendo por un plano inclinado o loma he ir haciendo respiraciones profundas cuando llegue a la cima de la loma va ha encontrar una tarjeta con una adivinanza, objetivo de esta actividad es controlar y aprovechar en cada respiración la mayor cantidad de oxígeno. Duración total 45 minutos y se repite 2 veces.

b-Caminar descendiendo por ese mismo plano inclinado, pero con los pomo de arena en las manos cuando lleguen a al sima de la loma, sin inclinarse al frente, hacen una sem.-flexión de las piernas, para poner lo pomos en el suelo, esta actividad se hace con el objetivo, fortalecer los músculos y el equilibrio descendiente con objetos en las manos. Duración 45 minutos con 2 repeticiones.

Ejercicio #8 Caminata de orientación de una distancia de 500 metros aproximadamente cuando llegue va encontrar una tarjeta con una jugada de ajedrez, seguidamente mas adelante una señal lo cual le indica otro lugar al llegar allí, otra señal para la meta para dar respuesta a la jugada de ajedrez que da mate. Duración 60 minutos.

ETAPA 5 Tendrá una duración de 4 meses

Con los músculos entrenados, que implica mayor capilarización, mayor actividad enzimática oxidativa y mayor cantidad de transportadores de grasa y glucosa, comienza el entrenamiento de la capacidad aeróbica integrando factores centrales a los periféricos. El desarrollo de la capacidad aeróbica sub.-máxima es una variable que debe estar estimulada al 50% y más de la capacidad física de las mujeres a estas edades de 45 a 55 años.

Acciones educativas en la etapa # 5:

1 Charla educativa encaminada a conocer los diferentes métodos del trabajo de la resistencia como eslabón fundamental en la actividad enzimático oxidativa, de degradar en mayor cantidad, las grasas para combatir la obesidad central muy frecuente en las mujeres.

Objetivo de estos ejercicios: Aumentar la capacidad aeróbica con ejercicios ejecutados de forma continua durante un tiempo prolongado.

Ejercicios para realizar en la etapa

1- Calentamiento general que incluye: Ejercicios de movilidad articular (flexiones, extensiones, torsiones de todos las articulaciones , se pueden realizar ejercicios de influencia combinada.)

2- Ejercicios de bajo impacto de la Gimnasia Musical aerobia.

Pasos Básicos: Marchas, Hop, Piernas separadas, paso de toque, rodillas al pecho, paso Cruzado y Lange

Marchas: Subiendo las rodillas semiflexionadas a la altura de la cadera, brazos balanceados y alternados a los lados del cuerpo.

Hop: Desde parada, piernas semiflexionadas, realizar extensiones de piernas.

Piernas separadas: Parada con las piernas separadas al ancho de los hombros balancear el cuerpo combinando el peso del cuerpo de un pie al otro.

Paso de toque: Paso con la pierna derecha lateral y la izquierda vendrá a unirse a ella, alternar el movimiento.

Lange: Parada, sacar pierna derecha punteada y extendida al lateral de la pierna, la pierna de apoyo semiflexionada, alternar el movimiento.

Paso cruzado: Paso derecho al lateral y pie izquierdo cruzado por detrás, derecho nuevamente al lateral y pie izquierdo une al derecho, alternar el movimiento.

Rodillas al pecho: Paso derecho al frente mientras se flexiona y eleva la rodilla a la altura de la cadera, plantar el pie izquierdo y elevar pierna derecha a la altura de la cadera.

Luego que los alumnos dominen estos elementos, se puede empezar con ellos a hacer pequeñas coreografías (Enlazando un movimiento con el otro), de 8 a 16 movimientos como mínimo buscando que los alumnos trabajen con soltura y técnica.

Aquí colocamos un ejemplo de una pequeña coreografía de 8 tiempos.

Tiempo 1 y 2: Paso derecho al frente, manos a la cintura, izquierda al frente, manos a la cintura.

Tiempo 3 y 4: Lange derecho, llevando brazo derecho por el frente de la izquierda, manos a la cintura.

Tiempo 5 y 6: Paso cruzado con brazos laterales, cuando se abren las piernas, los brazos pegados al cuerpo cuando se cierran.

Tiempo 7 y 8: Marchar atrás al lugar de donde salimos cuando empezó la serie
Realizar una gimnasia musical aerobia (adaptada par ellos), lo mismo en la gimnasia, coordinación y rendimiento se miden. Duración 30 minutos o mas en dependencia de cómo se comporta su organismo.

Música y bailes a utilizar: Salsa, Merengue, Rumba, Cumbia, Conga, Casino, Disco, Zamba, Mambo, chachachá, Tango y flamenco.

ETAPA 6 Tiene una duración de 4 meses

Teniendo en cuenta la adaptación del organismo de las mujeres a la práctica de actividades físicas se complicará el trabajo a realizar en las clases buscando variar las ofertas, incluyendo juegos, actividades recreativas, actividades deportivas, excursiones.

Acciones educativas en la etapa #6:

1-Motivación de las mujeres por la realización de actividades para lo que se variará la oferta tratando que no se aburran, logrando la asistencia sistemática.

Objetivo: Incorporar sistemáticamente variadas actividad física al estilo de vida.

Actividades en esta etapa.

- 1 Actividades rítmicas.
- 2 Ejercicios con medio y pequeños pesos.
- 3 Ejercicios de relajación.
- 4 Las caminatas como excursión o pasos de orientación.
- 5 Danzas y bailes tradicionales (como terapias).

- 6 Festivales recreativos.
- 7 Juegos populares (adaptados para ellos).
- 8 Encuentros deportivos y culturales etc.

Explicación de ejercicios por actividad de la etapa

-Realizar una coreografía con los distintos movimientos sin implemento y después con implementos con el objetivo de la coordinación y su rendimiento hacia la actividad. Duración 60 minutos o más. Ascender los primeros escalones normales de una primera planta de una casa de dos plantas cuando llega hay una tarjeta con una frase de Martí, esta tiene como objetivo controlar la respiración entre escalones y enriquecer el intelecto. Duración 45 minutos en total se repite 2 veces.

-Parados piernas ligeramente separadas, brazos al frente y extendidos realizar péndulo arriba y atrás de forma continua (de 8 10 repeticiones). Realizar con las manos a los hombros, brazos arriba, brazos laterales, regresar a la posición inicial, (de 10 a 20 repeticiones). Todos ellos con los pomos de arena. Duración 50 minutos aproximadamente. Con el objetivo de fortalecer o mantener la movilidad articular.

- Realizar ejercicios de relajación y recuperación y control de la respiración

-Una excursión a un lugar campestre (caminando), cortando caminos. Duración 60 minutos y un poquito.

-Realizar un encuentro deportivo con pelotas, caminar rápido en todos los ejercicios que se vayan hacer con las mismas: ejemplo: cambio de lugar, trasladarse con ellas y después lanzarla etc. Duración 60 minutos o más.

Realizar unos juegos populares con bastones y pelotas como por ejemplo: colocar los bastones en posiciones de acostado uno a lado del otro a la distancia de un paso para cuando se juegue con las pelotas tengan que pasar caminando entre los bastones sin tocarlos. Duración de los juegos 60 minutos o

más. Algunos se repiten.

Juego de parchís con dos fichas, como objetivo (donde utilizan las manos y habilidades matemáticas) utilizando sillas tipo de taburetes para que mantengan la postura correcta. Tiempo de duración es de 45 minutos.

Plan de actividades

Actividad	Fecha	Lugar	Controla	participa	Medios
Etapa # 1	Del 3 al 22 de enero	Consultorio, Área deportiva	Profesores Médico de la familia Directivos	Profesor Mujeres	Laboratorios Colchones Almohadas Pomos con arena.
Etapa # 2	Del 24 de enero al 12 de febrero.	Área deportiva, Gimnasio	Profesores y médico	Profesor Mujeres	Sillas. colchones Espalderas bastones.
Etapa # 3	Del 14 de febrero al 12 de marzo.	Área deportiva Gimnasio	Profesores Médicos de la familia Especialistas.	Profesor Mujeres	Cronometro Colchones sillas
Etapa # 4	Del 14 de marzo al 23 de abril	Grandes caminatas Por diferentes lugares que	Profesores Enfermera del consultorio	Profesor Mujeres	Escaleras caminadora Escaladora Bicicletas estáticas

		tengan grandes pendientes.	Directivos del Consejo Popular.		
Etapa # 5	Del 25 de abril al 25 de agosto	Gimnasio Área deportiva Áreas deportivas auxiliares.	Profesores Médicos	Profesor Mujeres	Música colchones Tabloncillo
Etapa # 6	Del 25 de agosto al 23 de diciembre.	Gimnasio Áreas deportivas, lugares históricos, centros recreativos,	Profesores Médico de la familia directivos del consejo popular.	Profesor Mujeres	Lugares donde se puedan realizar grandes caminatas El estadiun Gimnasio. Terrenos de Voleibol, centros turísticos

2.9- Valoración del Plan de actividades

Es importante apreciar que nuestra investigación estuvo encaminada a demostrar que la práctica sistemática de la actividad física contribuye a disminuir los efectos del envejecimiento, así como reducir los factores de riesgos que nutren todo este proceso que surge debido a la falta del estrógeno en las mujeres que transitan por estas edades de 45-55 años, además proporciona beneficios en diferentes funciones las que se evidencian después de cumplimentar con tres Etapas en los 3 meses de aplicado el plan de actividades físicas.

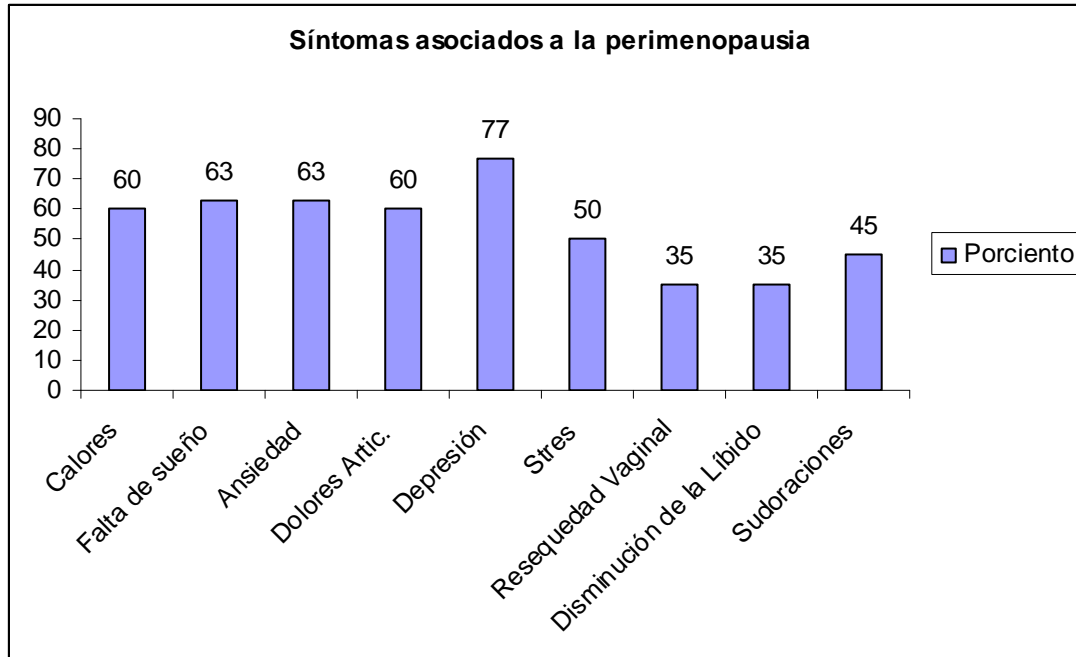
Beneficios biospiciosociales logrados con la aplicación del Plan:

1. Incremento del tono y la masa muscular, por tanto la Fuerza.
- 2-Mejoría en la flexibilidad, el equilibrio, coordinación, la velocidad de traslación, la movilidad articular y la resistencia aeróbica.
- 3- Mejor estado de ánimo.
- 4- Disminución de la depresión y la ansiedad.
- 5- Elevación del vigor, la autoestima y la imagen corporal.
- 6- Distracción e interacción social.
- 7- Disminución del consumo de medicamentos.
- 8- Mejor conciliación del sueño.

Al comparar los resultados de las entrevistas inicial y final aplicada a las 24 mujeres se puede constatar que el 100% que las actividades que se realizan se han seleccionado acorde a las edades que poseen, el 95.8% han notado cambios en las ofertas de actividades, planteando el 91.7% conocer las actividades que se están realizando, el 100% señalan de muy positivos los efectos que están sintiendo aspecto este muy importante pues al mejorar su estado físico y mental aumentará su bienestar biopsicosocial, señalan como cambios favorables fundamentalmente en lo social las relaciones interpersonales que se deben a la mejoría de sus funciones biológicas lo que ha influido también en su estado psicológico, todas se encuentran muy satisfechas con las actividades, señalando como que más les agradan las recreativas, las actividades rítmicas y los juegos de mesa.

Los síntomas que plantean las mujeres en el diagnóstico inicial se ven altamente disminuidos con relación al diagnóstico final lo que se puede observar en los gráficos siguientes

Resultado de la segunda entrevista relacionado con los síntomas que presentan las mujeres

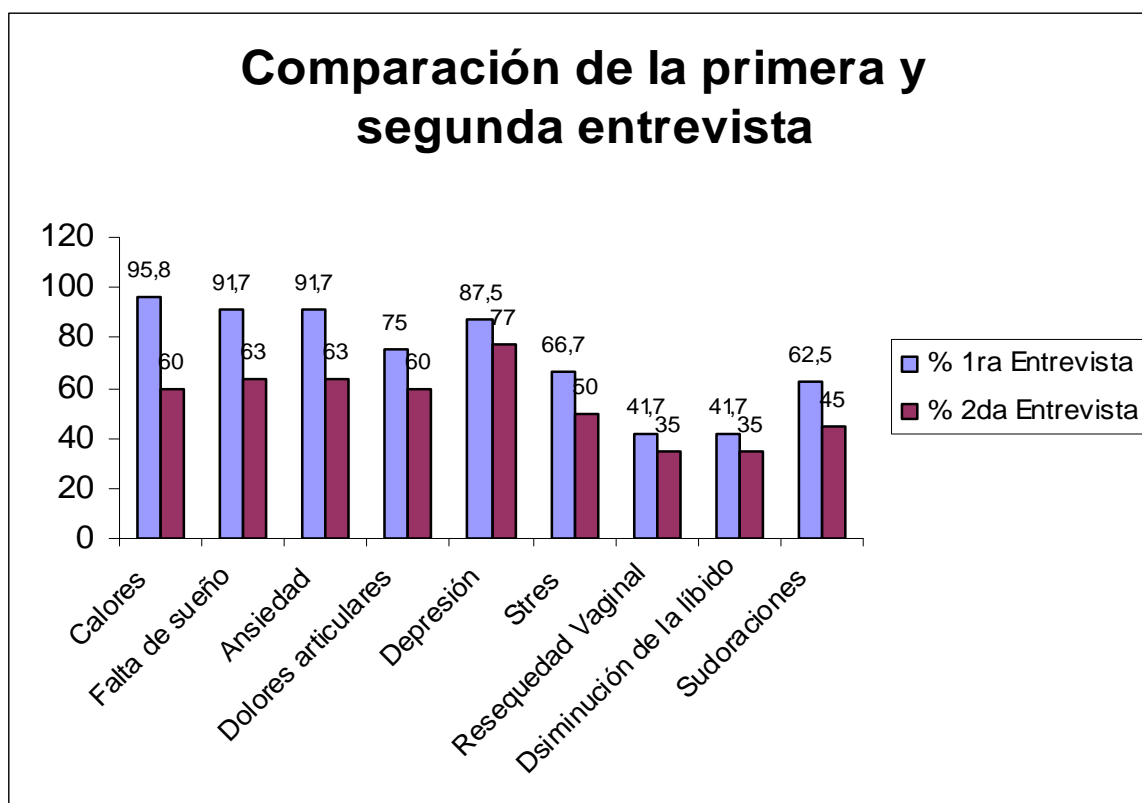


Al comparar los resultados de la primera y segunda entrevista aplicando la Dócima de Diferencia de Proporciones se puede observar la existencia de diferencia altamente significativa en el valor de P, alfa menor que 0,05 y que 0,01 en los calores, significativa falta de sueño y ansiedad siendo el valor de P menor que alfa 0,05 en los restantes se observan diferencias no significativas.

Resultados Comparativos al aplicar Dócima de Diferencia de Proporciones

Calores	95,8	60	0,0042
Falta de sueño	91,7	63	0,0202
Ansiedad	91,7	63	0,0202
Dolores articulares	75	60	0,273
Depresión	87,5	77	0,3212
Stress	66,7	50	0,2381
Resequedad Vaginal	41,7	35	0,6206

Disminución de la libido	41,7	35	0,6206
Sudoraciones	62,5	45	0,2172



En síntesis, ha mejorado el estilo de vida, el nivel de adaptación a nuevas situaciones de trabajos variados que provoquen respuestas motrices, se demuestra que la actividad física es un medio profiláctico y de prevención a las enfermedades producidas fundamentalmente por la ausencia de actividades motoras, todo ello ha traído consigo el bienestar biopsicosocial de las mujeres perimenopáusicas del consejo popular “Ceferino Fernández Viña”

Conclusiones del capítulo

El análisis de los instrumentos constata las insuficiencias existentes, así como las necesidades y gustos de las mujeres perimenopáusicas de la comunidad. Teniendo en cuenta esos resultados se diseña un Plan de actividades físicas conformado por etapas con objetivos y explicaciones para la comprensión del profesor. Este Plan lleva tres meses de puesto en práctica, planteando las

mujeres encontrarse muy satisfechas lo que se demuestra al comparar los resultados iniciales con los finales.

CONCLUSIONES

- 1- El estudio teórico permite conocer los cambios que ocurren en el organismo de la mujer producto de la etapa perimenopáusica así como la influencia positiva que ejerce la práctica de actividades físicas aumentando su bienestar biopsicosocial y su calidad de vida.
- 2- El diagnóstico demuestra la inactividad de las mujeres perimenopáusicas del consejo popular “Ceferino Fernández Viña” además de su falta de conocimiento sobre esa etapa

3-Teniendo en cuenta las necesidades, gustos y preferencias de las mujeres perimenopáusicas del consejo popular “Ceferino Fernández Viña” se elabora un Plan de actividades Físicas estructurado en 6 etapas con objetivos, ejercicios y orientaciones para su puesta en práctica.

4-Se valora de efectivo el plan de actividades físicas después de 3 meses de puesto en práctica constatando la satisfacción de las mujeres con resultados altamente significativos al aplicar la Dócima de Proporciones.

RECOMENDACIONES

1-Continuar profundizando en el estudio de actividades físicas que contribuyan a mejorar el bienestar biopsicosocial y a sustituir el tratamiento farmacológico, por el ejercicio físico en el periodo perimenopáusico.

2- Presentar el resultado de la investigación en jornadas científicas de ciencias médicas y del INDER para que se extiendan los resultados a otros consejos

populares.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

1- Bonora E, Tagler G, Formentini G. The metabolic syndrome is an independent predictor of cardiovascular disease in type 2 diabetic subjects. Prospective data from the Verona Diabetes Complication Study. Diabet Med. 2004; 21(1):52.

2- Puska P. The North Karelia Project: evaluation of a comprehensive community programme for control of cardiovascular diseases in North Karelia, Finland, 1972-1977. Copenhagen: WHO; 1981.

3- OMS. Handbook for Process Evaluation in Noncommunicable Disease Prevention. Copenhagen: Denmark; 1995.

4- OMS. Handbook for Process Evaluation in Noncommunicable Disease

5- Lakka TA, Laaksonen DE . "Physical activity in prevention and treatment of the metabolic syndrome". Applied physiology, nutrition, and metabolism = Physiologie appliquée, nutrition et métabolisme.2007 ; **32** (1): 76-88.

6- Lakka TA, Laaksonen DE . "Physical activity in prevention and treatment of the metabolic syndrome". Applied physiology, nutrition, and metabolism = Physiologie appliquée, nutrition et métabolisme.2007 ; **32** (1): 76-88.

7- Sánchez Vidal. Psicología Comunitaria. Bases conceptuales y operativas: Métodos de Intervención 2da. edición Barcelona;(2004).

8- Van Baak M, Saris W. Exercise obesity. In: clinical obesity. First Edition, Edited by Blackwell science ltd, London; 1988.

9- Van Baak M, Saris W. Exercise obesity. In: clinical obesity. First Edition, Edited by Blackwell science ltd, London; 1988.

10- Hans S. Ley básica de la Bioadaptación a la actividad física; 1934.

11- Hernández R, Núñez I, Rivas E, Álvarez J.A. Influencia del ejercicio en la obesidad y su adaptación; 2003.

12- Saavedra C, Bouchard C, Simoneau J. Maximal work capacity during growth. Med. Sc. Sport Exerc.1991; 32:182.

13- Nissinen A, Berrios X, Puska P. Intervenciones comunitarias contra las enfermedades no transmisibles: lecciones de los países desarrollados para los países en desarrollo. Bull WHO. 1976; 79(10):963-70.

14- Melanson E, Sharp T, Seagle H, Horton T, Donahoo W, Peters C et al .Resistance and aerobic exercise have similar effects on 24 hs energy

expenditure. *Medicine and Science in sport and exercise*. 2002; 34(11): 1793-1800.

15-Anderson PJ, Critchley JA, Chan JCN, Cockram CS, Lee ZSK, Thomas GN, Tomlinson B (2001). "Factor analysis of the metabolic syndrome: obesity vs insulin resistance as the central abnormality". *Int J Obes Relat Metab Disord* (12): 1782–1788

16-Hernández R, Núñez I, Rivas E, Álvarez JA. *Influencia del ejercicio en la obesidad y su adaptación*; 2003.

17- Astrand PO. Exercise physiology and its role in disease prevention and in rehabilitation. *Arch Physiol Med Rehabil*. 1987; 68: 305-09.

18-Caballero Riva coba TM .*El Trabajo Comunitario Alternativa Cubana para el Desarrollo Social*, Ediciones Acana; 2003.

19-Arias, Héctor. (1995) *La Comunidad y su Escuela*. La Habana, Editorial Pueblo y Educación.

20-Caballero Riva coba TM .*El Trabajo Comunitario Alternativa Cubana para el Desarrollo Social*, Ediciones Acana; 2003.

21-Pérez Sánchez, A. y col. (2003). *Recreación: Fundamentos Teórico Metodológicos*. Instituto Superior de Cultura Física "Manuel Fajardo". Departamento de Recreación.

22-Pacheco R.J.*Climaterio y Menopausia (Ginecología y Obstetricia)* (2007)

23-Del Toro Miguel en el *Diccionario Larousse*.

24-Roca Goderich *Temas de Medicina interna* 4ta Edición Habana Ciencias Medicas (2002).

BIBLIOGRAFÍA

- 1- Álvarez González MA. Estrés. Un enfoque Psiconeuroendocrinológico. La Habana: Científico Técnica; 1989. p. 9-38.
- 2- Ancona LV. Obesidad. Consenso. McGraw-Hill Interamericana editores, S.A. de C.V. México; 2002.
- 3- Banegas JR, Ruilope LM. Epidemia de enfermedades metabólicas. Una llamada de atención. Barcelona: Med Clin . 2003; 120: 99-100.
- 4- Barbany bratus BS. Obesidad, concepto, clasificación y diagnóstico, Anales Sis. San Navarro.2002; 25: 7-16.
- 5- Barria, ren. YH. Archivos Latinoamericanos de Nutrición.2006; 56: 3-11.
- 6-Berrios X. Prevención primaria de las enfermedades crónicas del adulto: Intervención sobre sus factores de riesgo en la población escolar. Rev Chil Ped. 1993; 64(6): 397- 402.
- 7-Cecil. Tratado de Medicina Interna. 20ª Edición. Vol.1. Cap. 31 La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1988. p. 201-2.
- 8-Contreras J .La obesidad una perspectiva sociocultural, nutrición obesidad; 2002.
- 9-Edward t hùvuley E. Manual del técnico en salud y fliness. editorial paidobibo; 1995.p. 2.
- 10-Febles Elejalde M. Una nueva etapa del desarrollo: La Adultez. En colectivo de autores. Psicología del desarrollo. Selección; 2001.
- 11-Fernández C. 2005. Las limitaciones del Índice de Masa Corporal. [Serie en internet] 2005[Consultado el 26 de julio del 2010]. Disponible en: <http://www.asesorianutricional.com.ar>
- 12-Figueroa V, Carrillo YJ. Cómo Alimentarnos Mejor. , La Habana :Editorial Proyecto Comunitario Conservación de Alimentos;2005
- 13- Gerôme M E. Propuesta de un conjunto de ejercicios físicos para la disminución del peso corporal de las personas obesas de 30 a 50 años en Jacmel departamento Sur Este de Haití. Trabajo de diploma (en opción al título de licenciado en Educación Física y deporte)-EIEFD, Habana; 2006.
- 14- Guadarrama González P, Suárez Gomes C. Filosofía y Sociedad. Tomo II. La Habana; 2000. p.723-24, 735

- 15- Hernández Mendo A. Acerca del Ocio, del Tiempo Libre y de la animación socio- cultural, Revista digital de Educación Física y Deportes. 2000; 5 (23): 1-22.
- 16- Instituto Nacional De Higiene Y Epidemiología Y Microbiología: Informe sobre la II Encuesta Nacional sobre Factores de Riesgo y Enfermedades no Transmisibles, La Habana; 2002.
- 17- Jiménez SM, Barroso M, Bonet A, Cabrera Y .Estado nutricional de la población cubana adulta, Nutrición Comunitaria. 2005; 11: 18-22.
- 18- Jorge L. Ceballos Díaz R M .Cultura Física Terapéutica; 2001.
- 19- Weineck Kempen K P .Ejercicio y deporte... editorial paidotríbo. Barcelona; 2001.
- 20- Law Larson R. By how much does dietary salt reduction lower blood pressure? III: analysis of data from trials of salt reduction. BMJ. 1991; 302 (6780): 819-24.
- 22- Roca Goderich R. Temas de Medicina Interna. 4ta Ed. Habana: Ciencias Médicas; 2002.
- 23-Roca Perara M A. Emociones y Salud humana. [Serie en internet] 2005[Consultado 18 de marzo; 2009].Disponible en : [Http://bvs.sld.cu](http://bvs.sld.cu).
- 24-Thakur V, Richards R. Obesity, hypertension and the heart. *Am J Med Sci*.2001; 321: 242-248.
- 25- Sjoberg G, Nett R. Metodología de la Investigación Social Editorial Trilla; 1980.
- 26- Vigotski S I. Historia del desarrollo de las funciones psíquicas superiores .La Habana: Editorial Científico Técnica; 1987.
- 27- Melanson E, Sharp T, Seagle H, Horton T, Donahoo W, Peters C et al. Resistance and aerobic exercise have similar effects on 24 hs energy expenditure. *Medicine and Science in sport and exercise*.2002; 34(11): 1793-1800.
- 28- Hernández R. Núñez I, Rivas E, Álvarez JA. Influencia del ejercicio en la obesidad y su adaptación; 2003.

- 29-Pérez, A (2003) Fundamentos Teóricos metodológicos Capitulo I, Editorial José Martí.
- 30-Denies, W. (2003). Entrenamiento del cerebro del atleta: enfoque psicopedagógico. Guatemala, Imprenta Apoyo.
- 31-Estévez, M. (2004). La Investigación Científica en la Actividad Física: su Metodología.
- 32- Hernández, A. (2000). Psicosociología de la evaluación de programas de actividad física: el uso de indicadores. Revista Digital Educación Física y Deportes (arg)
- 33- López, A. (2006). La Educación Física más educación que física. Ciudad de la Habana, Editorial Pueblo y Educación.
- 34-López, J. (2004). Sociología del deporte: selección de lecturas para la docencia. Ciudad de La Habana, Editorial Deportes.
- 35- López, R. (2005). La motivación hacia la educación física y los deportes en los estudiantes nicaragüenses de la escuela internacional de educación física y deporte; Cuba. Trabajo de diploma. Pinar del Río, FCF.
- 36- Mesa, M. (2006). Asesoría estadística en la investigación aplicada al deporte. La Habana, Editorial José Martí.
- 37- Bello, D. Zoe, y Casales, J. (2003). Psicología social. Editorial Félix Varela.
- 38- Weineck, Jurgen., (2001), salud, ejercicio y Deporte: Medicina Deportiva, Editorial: Paidotribo Barcelona.
- 39- Amador Hernández, S (2002) Estudio del impacto del programa de actividad física para el control de la presión arterial. Trabajo de Diploma, Pinar del Río, Facultad de Cultura Física "Nancy Uranga Romagoza".
- 40- Cabrerías Rojas, I (2004) Fisiopatología de la hipertensión arterial esencial. *Revista Cabana de cardiología y Cirugía Cardiovascular* (La Habana).27: 25 -31.
- 41- Comlan Sessi Gabin Igor Adda. (2005) propuesta de un sistema de ejercicios físicos para los adultos hipertensos que asisten al gimnasio de cultura física "Fidel Linares" de Pinar del Río, como una vía para mejorar su calidad de vida. Trabajo de diploma. Pinar del Río, FCF" Nancy Uranga".

- 42- Escobar Nilue V. Y. (2004). Lípidos y aterosclerosis. Santiago de Cuba, Editorial oriente.
- 43- Reinol Hernández G. y Edita Madelín A. R.; (2006); Ejercicios Físicos y Rehabilitación; Tomo I; Editorial: Deportes. La Habana-Cuba; p.287.
- 44- Seminario Regional. UNESCO, (2004) sobre la Educación Física y Deporte en Latinoamerica y el Caribe. La Habana del 19 al 21 de sep. del 2004.
- 45- Alonso, R. (2005) El profesor de Educación Física: Especialista del ejercicio físico.
- 46-JIMENEZ, S, M, D, Díaz, 1. BARROSO, M. BONET, A. CABRERA, Y WONG.(2005)"Estado nutricional de la población cubana adulta", Nutrición Comunitaria, 11: 18-22.
- 47-José A. de la Osa,(1999) 17.consulta médica tomo I. Editorial Científico Técnico, Ciudad de la Habana.
- 48-Krause M, 2001. Nutrición y Dieto terapia. (8a ed.). México: Ínter América McGraw-Hill.
- 49-Surgen, Weineck. ,Kempen, K. P., y Marks.(2001) Ejercicio y deporte... editorial paidotríbo, Barcelona.
- 50-La obesidad en la pobreza: un problema emergente en las Américas. Revista Futuros No 10. 2005 Vol. III. <http://www.revistafuturos.info>) (03/03/2010).
- 51-Law Larson R, 1991. By how much does dietary salt reduction lower blood pressure? III: analysis of data from trials of salt reduction. BMJ 1991; 302 (6780): 819-24.
- 52-Lerinícuy^l s., 1993 sex dí reníces in he relation of adipose lissue accumulation the total body fatness. American journal of cynical parís-463
- 53-López P, Ledoux M, Garrel D.(2000)Increased thermogenic response to food and fat oxidation in females athletes: relation with VO₂ max. American Journal Physiol. Endocrin. Metabolism. 279 E601-E607.
- 54-Los Trastornos Cardiovasculares. La Miocardiopatía. Disponible en http://www.healthsystem.virginia.edu/UVAHealth/peds_cardiac_sp/cmp.cf

- mConsultado el 21 de agosto del 2010) Luís Lázaro Arias Rodríguez .(2005) Pruebas Funcionales. Habana. P.68.
- 55-Margarita, Lázaro y Santos.(1977) Los juegos del plan de la calle. Ediciones Deportivas, Habana.
- 56-Mejia M. Jorje. Julio. (2007)Sistematizar nuestras prácticas educativas. Serie Materiales No. 10, Colección: Educación Popular, Santa Fe de Bogotá.
- 57-Melanson E, Sharp T, Seagle H, Horton T, Donahoo W, Peters C, Grunland G, Hamilton J, Hill J.(2002)Resistance and aerobic exercise have similar effects on 24 hs energy expenditure. *Medicine and Science in sport and exercise*. 34:11 1793-1800.
- 58-Moreno (Esteban. s. Rácinepeo Ilegias: j, Alvarez Hernández) .(2000)Obesidad la epidemia del siglo XXI, editorial: Díaz de sanos. am d ríd
- Mulánovich, S. Obesidad. En <http://www.elcomercio>.
- 59-Revista digital. Buenos Aires-año 9 No. 59.Un programa de rehabilitación integral en pacientes con síndrome metabólico.
- 60-Roca Goderich, R.(2002) Temas de Medicina Interna. 4ta Ed. Habana: Ciencias Medicas.
- 62-Roca Perara M. A.(2005)Emociones y Salud humana. Infomed. [Htp/bvs, sld.cu](http://bvs.sld.cu). 18 de marzo 2005.
- 63-S.Thakur V, Richards R, et al. 2001. Obesity, hypertension and the heart. *Am J Med Sci*; 321: 242-248.
- 64-S.Trapaga Ortega M, Álvarez González MA, Cubero Rego L.(2001) Fundamentos Biológico del Comportamiento. Villa Clara. p. 121-28,164-74, 182-
- 65-S.Tumor. Disponible en <http://es.wikipedia.org/wiki/Tumor>.
- Sánchez Acosta m. e..(2004) Psicología General y del Desarrollo.
- 66-Sánchez Vidal.(1991)Psicología Comunitaria. Bases conceptuales y operativas: Métodos de Intervención 2da. edición Barcelona.
- 67-SÁNCHEZ, R., S., JIMENEZ, A. CABALLERO, C. PORRATA, L. SELVA,S. PINEDA Y MA. M. BERMUDEZ:(2004) “Educación Alimentaria ,

Nutricional e Higiene de los Alimentos”, Manual de Capacitación, Instituto de Nutrición e Higiene de los Alimentos(INHA), Ministerio de Salud Pública, La Habana, Cuba.

68-Segal K, 1995. Exercise and thermogenic in obesity Int J Obes 1995; 19 (suppl 4): S80-S87.

69-Sjoberg, G. y Nett, R. Metodología de la Investigación Social Editorial Trilla.1980.

70-Smith S.R. 1996. The endocrinology of obesity. Endoc Metab Clin North Am; 25: 921-942. Consultado el 21 de agosto del 2008.

71-Solange Campos, Romero.(2005)Auto eficacia y conflicto decisional frente a la disminución del peso corporal en mujeres obesas atendidas en un centro de salud: 79p. Trabajo de Tesis (en opción al título de Master en psicología, mención comunitaria)-Pontificia Universidad Católica de Chile.

72-Valenzuela, M. A(2002)Obesidad. Editorial Mediterráneo. Ltda.432p

73-Van Baak M y Saris W, 1998. Exercise obesity. In: clinical obesity. First Edition, Edited by blackwell science ltd, London.

74-Vargas L; Bastarrachea R (2002), . Obesidad consenso. México: Editorial McGraw-Hill.

75-Vigotski, s. I.(1987) Historia del desarrollo de las funciones psíquicas superiores. Editorial. Científico Técnica, Habana.

76-Vivían h. heyv jard, phd. (1996)Evaluación y prescripción del ejercicio. editorial paidotribo, Barcelona.

77-Woody Dorsainvil.(2006)El juego como alternativa educativa en la clase de educación física en a enseñanza primaria. Trabajo de diploma (en opción al título de licenciado en Educación Física y deporte)-EIEFD, Habana.

78-World Health Organization, Obesity:(1998) preventing and managing the global epidemic. In: Report of a WHO on obesity 1997. Geneva 3-5 June. Geneva, Switzerland: WHO(5): 1-276.

79-Zhang R, Reisin E.(2001) Obesidad-hipertensión: efectos sobre los sistemas cardiovascular y renal. Am J Hypertens (Ed); 3(4): 150-156.

80-Navarro Eng D.Gimnasia aerobia. Ciudad de la Habana: Editorial Deportes; 2006.p.17-53.

81-Novak ER.Ginecologia y Obstetricia .La Habana: Edición Revolucionaria; 1970.p.

82-Krymskaya M .Metrorragias climatéricas disfuncionales .Cap.4.En: El periodo climaterio. URSS: Editorial Mir Moscú; 1991.p.84-125.

83-Krymskaya M. Evolución patológica del periodo climatérico en la mujer.Cap.3.En: El periodo climaterio. URSS: Editorial Mir Moscú; 1991.p.57-66

84-Krymskaya M. Profilaxis de la evolución patología del período climatérico Cap.7.En: El periodo climaterio. URSS: Editorial Mir Moscú; 1991.p.196.

85-Pacheco RJ. Climaterio y menopausia. Ginecología y Obtetricia.2007.

Anexo # 1

Entrevista a mujeres de 45 a 55 años consejo popular "Ceferino Fernández Viña"

Compañeras con el fin de mejorar su calidad de vida haciendo más llevadera la etapa perimenopáusica teniendo para ello en cuenta sus gustos, preferencias y necesidades se hace la siguiente entrevista por su tiempo le damos las gracias

Nombres: _____ Apellidos: _____

Sexo: ____ Fecha de Nac. _____ Edad: _____

Dirección: _____

Nivel de escolaridad: _____ Ocupación: _____

1-Realizas actividades físicas Si ____ No _____

2-¿Motivo por el cual realizas actividad física?

Salud _____ Estética _____ Ambas _____

3-Edad de la menarquia: _____ Trastornos menstruales: _____

Menopausia: _____ Tratamientos anteriores con anticonceptivos: _____

Con esteroides ____ No de Partos: ____ Naturales ____ No naturales ____

Sintomatología en este periodo: _____

4-Padece de alguna enfermedad:

HTA ____ Diabetes Mellitus ____ Asma Bronquial ____

Obesidad ____ Estrés ____

Consumo de medicamentos: Cuales _____ Dosis _____

5-En que orden de prioridad ubicaría para los síntomas que padece asociados a la peri menopausia los siguientes tratamientos

____ Actividades Físicas _____ Fármacos _____ dieta _____

6. ¿Sabe usted porque etapa de la vida su organismo esta transitando?
Menciónala.

Si----- No-----

7. ¿Considera usted que el climaterio es una enfermedad?

Si----- No-----

8. ¿Considera usted que el periodo de climaterio tiene relación con el sobrepeso?

Si----- No-----

9. ¿Cree usted que el climaterio propicia desarreglos menstruales o de otra índole en su organismo?

Si----- No-----

10. ¿Considera usted que climaterio y nutrición saludable tenga alguna relación?

Si----- No-----

11. ¿Cree usted que la práctica de ejercicio físico es importante en esta etapa?

Si----- No-----

12. Marque con una (x) los síntomas del climaterio que mas se manifiesten en usted.

Ansiedad ----- Depresión ----- Estrés ----- Insomnio -----

Sudoración ----- Oleadas de calor -----Resequedad vaginal -----

Disminución de la libido ----- Dolor en las articulaciones -----

13-Diga de las actividades que se le ofertan cuales le gustaría practicar

Gimnasia Aerobia____ paseos ____ Excursiones ____ Realizar mecánicos ____

Jugar voleibol____ Juegos de mesa____ otras_____

Anexo # 2

Guía de observación

Se realiza con el fin de constatar las dificultades que se han señalado relacionadas con las deficiencias planteadas.

Aspectos a observar

- 1- Participación de las mujeres en actividades comunitarias
- 2- Sistemática en la realización de ejercicios
- 3- Área donde se puede aplicar el plan de actividades
- 4- Ofertas de actividades en la comunidad

Anexo # 3

Entrevista realizada a médicos del consejo popular “Ceferino Fernández Viña”.

Estimado Doctor: Como parte de una investigación que estamos llevando a cabo en la comunidad, a continuación le realizaremos algunas preguntas con el objetivo de obtener su criterio en cuanto a la etapa perimenopáusica. Agradecemos de ante mano su valiosa colaboración.

1. Número total de consultas de medicina general al mes: -----
2. Número total de pacientes mujeres consultados entre 45 -55 años: -----

3. Número de pacientes en etapa Perimenopáusicas (45-55) años: -----
--
4. ¿Qué tratamiento indica usted para ser más llevaderos los cambios en el organismo de dichas mujeres?
Dieta: ----- ejercicio: ----- fármacos: ----- mixto: -----
En caso que sea mixto especifique cuáles son: -----
5. ¿Qué enfermedades asociadas a este periodo se pueden observar? diga cuales.
Cuál o cuáles son: -----.
6. ¿Orienta usted la realización de ejercicios físicos como parte del tratamiento de estas dolencias? Sí: ----- No: ----- ¿por qué?
7. Prestaría ayuda para la puesta en práctica de actividades para la familia

Anexo # 4

Entrevista final a las mujeres de 45 a 55 años

Objetivo: Conocer la opinión de estas mujeres sobre las actividades que han realizado, su aceptación y si se denotan cambios o mejora en los síntomas que presentan,

1-¿Digan si las actividades del Plan que se les ofertan son de su agrado y si creen son las correctas para realizar a su edad?

2- Las actividades han resultado favorables para un mejor funcionamiento de su organismo SI____ NO ____

Sociales_____

Biológicos_____

Psicológicos_____

3-¿Conocen las nuevas actividades que se están ofertando?

Si____ No____

4-¿En cuales de estos síntomas ha podido notar cambios?

5-¿Estas actividades han sido de su agrado?

6-¿Qué actividades de las que realizan les gusta más?

-----, -----, -----

-----, -----, -----.

Anexo # 5

Entrevista final realizada a médicos del consultorio 37 del consejo popular “Ceferino Hernández Viñas”

Estimado Doctor: Para dar continuidad a nuestra investigación la que estamos llevando a cabo en la comunidad, le realizaremos algunas preguntas con el objetivo de obtener información y saber su criterio en cuanto a si a podido notar cambios mediante las visitas a consulta y durante las actividades de las diferentes etapas visitadas por usted, en cuanto a las mujeres que estudiamos. Agradecemos de ante mano su valiosa colaboración.

1-Número total de consultas realizadas después de comenzado la aplicación del Plan: -----

2-Número total de pacientes mujeres consultadas entre 45 -55 años, de las objeto de muestra después del 3 de Enero 2011 a la fecha : -----.

3-Número de pacientes con diferentes síntomas propios de esta etapa por la que transitan las mujeres de 45 a 55 años -----

4-¿Qué tratamientos ha indicado en estos últimos 3 meses a dichas mujeres?

Dieta: ----- ejercicio: ----- fármacos: ----- mixto: -----

En caso que sea mixto especifique cuáles son: -----

5¿Qué enfermedades asociadas a este periodo se pueden observar? diga cuales.

Cuál o cuáles son: -----.

6¿Orientaría usted la realización de actividades físicas en primer lugar como parte del tratamiento de estas dolencias?

Sì: ----- No: ----- ¿por qué?

7-¿Cree correcto la puesta en practica de este Plan de actividades Físicas?

8-¿Continuará prestando ayuda para la puesta en práctica de actividades para las familias en la comunidad?

Anexo # 6

Entrevista realizada a Informantes claves

Se realiza con el objetivo de recopilar información relacionada con las mujeres perimenopáusicas, así como de las condiciones y características de la comunidad

- 1- ¿Cuántos habitantes posee el consejo popular?
- 2- ¿Cuántos habitantes por sexo?
- 3- Centros educacionales del consejo popular.
- 4- ¿Cuál de ellos presentan áreas deportivas?
- 5- ¿Cuáles cree usted que se podrían utilizar por la comunidad?
- 6- ¿Qué cantidad de áreas deportivas existen en su consejo popular?
- 7- ¿Qué otros lugares se podrían utilizar para impartir actividades físicas?
- 8- Disposición de áreas iluminadas para actividades nocturnas
- 9- Esta dispuesto a prestar ayuda para aplicar actividades a las mujeres en la comunidad